IV. 8. 56
16296/B/2

J. xxv But

ex Bibliothecâ B. Caels
Med: Lic

SYSTÊME
NOUVEAU ET COMPLET
DE L'ART
DES ACCOUCHEMENTS.

—— Si quid noviſti rectius iſtis.
Candidus imperti; ſi non, his utere mecum. *Hor.*

42600

SYSTÊME
NOUVEAU ET COMPLET
DE L'ART
DES ACCOUCHEMENTS,
TANT THÉORIQUE QUE PRATIQUE,

Avec la deſcription des Maladies particulières aux Femmes enceintes, aux Femmes en couche, & aux Enfants nouveau-nés.

Traduit de l'Anglois de J. BURTON.

Par M. LE MOINE, Docteur-Régent de la Faculté de Médecine en l'Univerſité Paris.

Ouvrage enrichi de Notes, avec 18 Figures.

A PARIS, *rue S. Jacques*,
Chez J. Th. HÉRISSANT Père, Imprimeur du Cabinet du Roi, & Maiſon de SA MAJESTÉ.

M. DCC. LXXI.
AVEC APPROBATION ET PRIVILEGE DU ROI.

Koninklijke Bibliotheek te 's Hage.
Verwijderd K. B.

A

M. PETIT,

Docteur - Régent de la Faculté de Médecine en l'Univerſité de Paris, Membre des Académies Royales des Sciences de Paris & de Stockolm, de la Société d'Agriculture, ancien Profeſſeur public d'Anatomie & de Chirurgie, & de l'Art des Accouchements, & Inſpecteur des Hôpitaux Militaires du Royaume.

MONSIEUR,

Ma ſatisfaction eſt extrême de trouver cette occaſion, pour vous faire

l'aveu public de ma vive reconnoiſſance. C'eſt un ſentiment gravé ſans doute au fond du cœur de tous ceux qui partagent avec moi le bonheur d'être compté parmi vos Diſciples ; mais ſoyez perſuadé qu'il ne peut exiſter dans aucun avec plus de force que dans le mien, & que le pinceau le plus énergique ſeroit encore trop foible pour vous l'exprimer. Je me rappellerai toujours avec délices ce temps, où vos leçons m'inſtruiſoient à ſervir ma Patrie dans une profeſſion que vous exercez avec la plus grande diſtinction : joignant au talent ſupérieur de préſenter avec clarté les idées les plus abſtraites, l'Art auſſi rare que précieux, de parſemer de fleurs les routes difficiles qui conduiſent aux connoiſſances ſublimes que le Médecin doit acquérir, vous excitiez

en moi la plus noble émulation, & vous enflammiez mon ame du desir de mériter un jour par des travaux assidus les suffrages de mes Concitoyens. Puissé-je ne m'écarter jamais de la voie que vous m'avez tracée pour parvenir à un but si desirable, & prouver par-là que je ne suis pas indigne de l'estime & de l'amitié que vous m'avez accordées ! En effet, Monsieur, lorsque vous satifaites le desir que j'avois de vous consacrer cet Ouvrage, je crois recevoir de vous un témoignage d'estime, & il est pour moi le sujet d'une joie d'autant plus grande que je l'ambitionnois avec plus d'ardeur : je n'aurai plus rien à desirer s'il m'est permis de me décorer du titre glorieux de votre Ami : *j'ose au moins vous assurer que je ferai tout ce qui sera*

en moi pour m'en rendre digne, & que je conſerverai toute ma vie les ſentiments de reconnoiſſance & de reſpect avec leſquels j'ai l'honneur d'être,

MONSIEUR,

Votre très-humble & très-obéiſſant ſerviteur,
LE MOINE, D. M. P.

AVERTISSEMENT.

LORSQUE des perſonnes zélées ont traduit dans notre langue quelques ouvrages des Accoucheurs étrangers, le motif qui les animoit étoit ſans doute de ſe rendre utiles à ceux qui, ſe deſtinant à la profeſſion des Accouchements, doivent puiſer dans les meilleures ſources les lumières néceſſaires pour l'exercer avec ſuccès. C'eſt auſſi celui qui m'a principalement déterminé à entreprendre cette traduction, m'eſtimant heureux de pouvoir contribuer au bien public, en faiſant connoître un Auteur qui jouit de la plus grande célébrité parmi ſes Compatriotes, & dont les ouvrages lui ont acquis une gloire juſtement méritée. J'oſe croire que les excellents préceptes qu'il a raſſemblés dans celui-ci, les vues neuves qui y ſont préſentées, accompagnées d'Obſervations intéreſſantes & de Réflexions

judicieuſes, lui obtiendront de la part du Lecteur les mêmes éloges que toute l'Angleterre lui a déjà accordés.

J'y ai ajouté un aſſez grand nombre de notes, ou pour donner plus de force au ſentiment de cet Auteur, en l'appuyant encore ſur l'autorité de nos plus habiles Accoucheurs; ou pour jetter un plus grand jour ſur quelques parties de ſon Traité que j'ai cru demander un plus ample détail; ou enfin, pour ſuppléer à quelques articles qu'il a paſſés ſous ſilence, les conſidérant apparemment comme moins eſſentiels. Je me ſuis permis, dans quelques-unes, de le contredire & d'établir une opinion différente de la ſienne : les Lecteurs judicieux jugeront entre lui & moi, en mettant dans une juſte balance les raiſons expoſées de part & d'autre. Mais je les prie de faire réflexion que, s'il s'eſt trompé quelquefois, ce n'eſt point un motif ſuffiſant pour refuſer à ſon Ouvrage l'approbation dont il eſt digne.

Les Auteurs les plus célèbres, ceux auxquels nous ſommes redevables des écrits les plus précieux, des découvertes les plus avantageuſes, n'ont pas toujours été exempts de l'erreur; cela n'empêche pas qu'ils ne nous aient rendu des ſervices ineſtimables, & il ſeroit certainement injuſte de leur refuſer le tribut de nos louanges. Que leur exemple nous apprenne ſeulement à ne point croire aveuglément aux opinions des hommes qui ont droit d'aſpirer à la même gloire, convaincus que ceux qui conſacrent leurs jours à la découverte de la vérité, ne peuvent, à cauſe de la foibleſſe de l'eſprit humain, marcher toujours d'un pas sûr dans les ſentiers qui y conduiſent.

D'un autre côté, n'ignorant pas que les plus petites négligences dans les traductions des ouvrages de cette nature, peuvent jetter dans des erreurs très-funeſtes par leurs ſuites, j'ai apporté tous les ſoins dont je ſuis ſuſceptible pour les

éviter dans la mienne, & je me ſuis ſurtout attaché à la rendre fidèle. Mon ambition ſera ſatisfaite, ſi le ſuccès couronne les peines que je me ſuis données pour la perfectionner, & ſi mon travail, en contribuant à l'inſtruction des jeunes Accoucheurs, peut être de quelqu'utilité à cette portion de l'humanité qui, après avoir été long-temps la victime de l'ignorance & du préjugé, commence enfin à profiter des ſecours d'un Art, aujourd'hui plus cultivé, & exercé par des hommes intelligents.

APPROBATION.

J'Ai lu, par ordre de Monſeigneur le Chancelier, un manuſcrit intitulé, *Syſtême nouveau & complet de l'Art des Accouchements, traduit de l'Anglois de* BURTON; je n'y ai rien trouvé qui puiſſe en empêcher l'impreſſion. A Paris, le 21 Novembre 1771. *Signé* RAULIN.

PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE: A nos amés & féaux Conſeillers les Gens tenant nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conſeil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra; SALUT. Notre amé le SIEUR LE MOINE, Docteur en Médecine, Nous a fait expoſer qu'il deſireroit faire imprimer & donner au Public, un ouvrage traduit par lui de l'Anglois, ayant pour titre: *Syſtême nouveau & complet de l'Art des Accouchements, tant Théorique que Pratique*, s'il Nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilège pour ce néceſſaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons par ces Préſentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui ſemblera, & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le temps de ſix années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes. Faiſons défenſes à tous Imprimeurs, Libraires, & autres perſonnes, de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangère dans aucun lieu de notre obéiſſance. Comme auſſi d'imprimer, ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucuns extraits, ſous quelque prétexte que ce puiſſe être, ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit Expoſant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiſcation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenants, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit expoſant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts; à la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Regiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris,

dans trois mois de la date d'icelles ; que l'impreſſion dudit Ouvrage ſera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon papier, & beaux caractères ; conformément aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725, à peine de déchéance du préſent Privilège ; qu'avant de l'expoſer en vente, le Manuſcrit qui aura ſervi de copie à l'impreſſion dudit Ouvrage, ſera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier Garde des Sceaux de France, le Sieur DE MAUPEOU ; qu'il en ſera enſuite remis deux exemplaires dans notre Bibliothèque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, un dans celle dudit Sieur DE MAUPEOU, le tout à peine de nullité des Préſentes : du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Expoſant & ſes ayans cauſe, pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Préſentes qui ſera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, ſoit tenue pour duement ſignifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos Amés & féaux Conſeillers-Secrétaires, foi ſoit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles tous actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion, & nonobſtant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires : Car tel eſt notre plaiſir. DONNÉ à Paris le dix-neuvième jour du mois de Décembre, l'an de grace mil ſept cent ſoixante-dix, & de notre règne le cinquante-ſixième. Par le Roi, en ſon Conſeil. *Signé* LE BEGUE.

J'ai cédé à M. Jean-Thomas HÉRISSANT Père, mes droits au preſent Privilège, pour en jouir en mon lieu & place, ſuivant les conventions faites entre nous, ce 2 Janv. 1771. *Signé* F. M. LE MOINE.

Regiſtré le préſent Privilège & enſemble la ceſſion, ſur le Regiſtre XVIII. de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N.° 1407, fol. 406, conformément au Réglement de 1723, qui fait défenſe, art. 41, à toutes perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, autres que les Libraires & Imprimeurs, de vendre, débiter, faire afficher aucuns livres pour les vendre en leurs noms, ſoit qu'il s'en diſent les Auteurs, ou autrement, & à la charge de fournir à la juſdite Chambre neuf exemplaires preſcrits par l'article 108 du même Reglement. A Paris ce 4 Janvier 1771.

Signé *A. M. LOTTIN ainé, Adjoint.*

ERRATA.

PAGE xix	*Ligne* 15	nouveaux-nés, *Liſez*,	nouveau-nés.
5	2	*Mouro*	*Monro*.
21	29	exuhérations	exulcérations.
22	20	lubréfier	lubrifier.
27	5	communément	plus communément.
42	10	leur	ſon.
42	15	diſtenſion	diſtention.
68	1	qu'il ſoit	qu'il ne ſoit.
90	1	otganes	organes.
95	24	ſoient	ne ſoient.
219	15	qu'elle ſoit	qu'elle ne ſoit.
224	37	comm on	comme on.
239	29	périſtallique	périſtaltique.
249	34	hémophtiſie	hémoptiſie.
350	27	paſſé	paſſés.
251	10	chez	ſur.
294	9	ſpérique	ſphérique.
325	13	ſagittales	ſagittale.
341	16	lambdoïques & ſagittales	lambdoïque & ſagittale.
351	11 14 20	verge de fer	hampe.
352	4	*ibid*	*ibid.*
397	5	eu	eus.
416	9	auxquels	auxquelles.
422	4	de	des.
448	8	oblongua	oblonga.

AVIS
AU RELIEUR.

TABLE 1 *doit être placée après la page* - 10
2 - - - - - - 16
3 - - - - - - 52
4 - - - - - - 54
5 - - - - - - 56
6 - - - - - - 62
7 - - - - - - 64
8 - - - - - 138
9 - - - - - 146
10 - - - - - 302
11 - - - - - 303

Comme l'ordre de la pagination eſt doublé depuis la page 304, *juſqu'à la page* 314, *le Relieur placera les trois Tables ſuivantes par* première & ſeconde, *comme elles ſont indiquées ſur les Planches.*

12 - - 308 *première.*
13 - - 304 *ſeconde.*
14 - - 310 *ſeconde.*
15 - - *après la pag.* 314
16 - - - 350
17 - - - 410
18 - - - 576

AUX

AUX PRÉSIDENTS
ET
AUX MEMBRES
De la Société Royale de Londres & de la Société de Médecine d'Édimbourg.

MESSIEURS,

Le principal motif, en établissant vos Sociétés, a été d'étendre les connoissances utiles au genre humain; mais plus

particulièrement celle qui a pour but la vie & la ſanté des hommes : c'eſt ce qui me fait prendre la liberté de mettre ſous votre protection cet Ouvrage que je rends public ; & j'y ſuis d'autant plus porté, que quelques-uns des nouveaux moyens que je propoſe pour perfectionner la pratique des accouchements, vous ont déjà été expoſés, après avoir obtenu l'approbation unanime des plus habiles Accoucheurs, qui les ont mis en uſage, tant dans ce Royaume, que dans l'Irlande.

Mais l'approbation des deux Sociétés, les plus illuſtres de l'univers par le ſavoir & la profonde expérience de chacun de ſes Membres dans la pratique de la ſcience dont il fait profeſſion, n'eſt pas ſeulement un honneur dont je ſens tout le prix, elle eſt encore pour moi le

ſujet d'une joie parfaite, parcequ'elle ſera ſûrement un moyen de priver les envieux, les gens mal intentionnés, & les calomniateurs, de leur plus grand plaiſir, & d'impoſer ſilence aux ignorants, qui trouvent toujours des fautes dans ce qu'ils ne comprennent point.

N'ayant l'honneur de n'être connu que d'un très-petit nombre de vous, on ne pourra ſuppoſer que l'approbation que vous m'accordez, ſoit due à quelqu'autre motif qu'à l'intérêt que vous prenez au bien de l'humanité, & à la diſpoſition généreuſe où vous êtes toujours de favoriſer tout ce qui peut contribuer au progrès de quelque branche de la Médecine.

Puiſſent vos Sociétés ſervir toujours à perfectionner toutes les ſciences, &

faire à jamais la gloire de la Nation Angloiſe : c'eſt le vœu que forme très-ſincèrement,

MESSIEURS,

Votrs très-humble & très-reconnoiſſant ſerviteur,
JEAN BURTON.

PRÉFACE

DE L'AUTEUR.

L'IMPERFECTION de la raiſon humaine occaſionnera toujours parmi les hommes une variété d'opinions dans les conſéquences qu'ils tireront des phénomènes de la nature ; mais comme cet état d'imperfection n'eſt pas égal chez tous les hommes, il n'eſt pas étonnant qu'il s'élève de nouvelles opinions, & que chaque jour les arts & les ſciences faſſent de nouveaux progrès. Les faits bien repréſentés ſont toujours les mêmes ; mais les raiſons, ou les concluſions que l'on en tire, varient ſouvent.

Ce n'eſt aſſurément que fort tard, en comparaiſon des autres branches de la médecine, que les hommes ont commencé à s'appliquer à l'étude de l'art des accouchements ; & alors, ſemblables à la plupart de ceux qui écrivent ſur des ſujets nouveaux, non-ſeulement ils ont laiſſé

une ample matière au travail de leurs ſucceſſeurs, mais encore ils ſe ſont abandonnés, dans leurs écrits, à pluſieurs détails qui n'étoient en aucune façon néceſſaires pour inſtruire leurs lecteurs, ſoit dans la théorie, ſoit dans la pratique des accouchements.

Ceux qui conſidéreront les premiers auteurs qui ont écrit ſur l'art d'accoucher, ſeront bientôt convaincus de la vérité de ce que j'avance. Sans même remonter au-delà du dernier ſiècle, ils trouveront que *Mauriceau* eſt le premier qui mérite d'être lû. Il nous a communiqué ſa théorie, ſa pratique, & ſes obſervations dans un ouvrage qui fut publié, pour la première fois, en 1668; mais les découvertes & les progrès faits depuis ce temps relativement à l'anatomie & à la philoſophie, ont rendu preſqu'inutile la première partie de ſon ouvrage; & la dernière a beſoin d'additions conſidérables, parceque l'expérience a procuré depuis de nouvelles obſervations.

Le Docteur *Deventer*, Médecin Hollandois, publia en 1700 ſon ouvrage

intitulé *Art d'accoucher* : il eſt le ſecond auteur qui mérite d'être connu. Quant à la théorie & à la pratique, il a ſuivi le plan de *Mauriceau ;* mais il ne nous a pas donné amplement ſes obſervations. Il eſt le premier qui ait parlé de l'obliquité de la matrice, comme étant un obſtacle à la délivrance prompte & ſûre de la mère. Ce qu'il avançoit étoit nouveau : auſſi à peine ſon ouvrage fût-il publié, qu'il eut à eſſuyer les clameurs furieuſes d'une foule de gens qui prétendoient au rang le plus diſtingué parmi ceux qui profeſſoient l'art des accouchements, n'ayant cependant rien à lui reprocher, ſinon qu'il étoit plus inſtruit qu'eux, & que par des recherches plus curieuſes, il avoit pénétré plus avant dans les ſecrets de la nature. J'avoue que je ſuis ſurpris de le voir auſſi contredit par quelques modernes : ils n'ont jamais ſans doute rencontré les mêmes cas, ce qui eſt poſſible, ou, ſuppoſé qu'ils les aient rencontrés, ils n'ont pas été aſſez obſervateurs pour les ſaiſir ; & je ſuis aſſuré qu'ils l'ont contredit ſans aucun

fondement, parceque j'ai moi-même reconnu pluſieurs exemples, dont j'ai profité pour convaincre ſur le champ quelques perſonnes qui refuſoient encore leur croyance à *Deventer*. J'en ai rapporté deux des plus remarquables dans le cours de mon ouvrage.

Les obſervations faites par *Lamotte*, depuis 1684 juſqu'à 1720, accompagnées de ſes réflexions, forment le troiſième ouvrage digne de réputation : mais on trouve dans celui-ci & dans *Deventer* les mêmes défauts que dans *Mauriceau*. Depuis *Lamotte*, on a publié pluſieurs livres ſur cette matière, tant ici que dans les pays étrangers. Les uns n'ont donné que des obſervations, *Giffard* eſt de ce nombre ; les autres n'ont publié leurs livres, ou plutôt leurs brochures, que pour apprendre au reſte des hommes qu'ils exiſtoient ; & d'autres enfin, animés par le même motif, ont lancé contr'eux les traits de la critique, ſans que le public pût retirer le plus petit avantage de leurs conteſtations.

La conſervation de notre eſpèce dépend

beaucoup de la connoiſſance parfaite de ce qu'il faut faire, ſoit pour tirer l'enfant vivant du ſein de ſa mère, ſoit pour conſerver la vie à celle-ci. Cependant les ſages-femmes, par leur ignorance & leur mauvaiſe conduite, étoient cauſe des malheurs ſans nombre qui arrivoient journellement aux femmes en travail & à leurs enfants : c'eſt ce qui, dans l'origine, engagea les hommes à leur prêter leur ſecours, & à s'appliquer à l'étude des accouchements. Mais, je le dis avec peine, les mêmes raiſons ſubſiſtent encore, & la mauvaiſe pratique des hommes mêmes exige que nous travaillions plus efficacement pour le bien des mères & des enfants.

Les mauvais accoucheurs ſont auſſi blâmables que les ſages-femmes. Quelques-uns, témoins de la réputation & du profit qui ſont la juſte récompenſe de l'habileté avec laquelle quelques accoucheurs exercent leur profeſſion, conçoivent le deſir de s'avancer par la même voie ; & en conſéquence, ſans ſe mettre en peine d'acquérir les connoiſſances né-

ceſſaires, ils croient ſuffiſant d'avoir fait quelques lectures, de connoître l'uſage, ou, peut-être, l'abus de quelques inſtruments, & d'avoir copié des recettes de vieilles, pour pratiquer les accouchements; ils s'imaginent qu'ils ne le céderont à perſonne, & ils ſe mettent à l'ouvrage auſſi hardiment que s'il n'y avoit rien à craindre, ni pour la vie, ni pour les membres de la mère & de l'enfant : auſſi en voit-on tous les jours qui ſont eſtropiés; je pourrois même dire, qui perdent la vie par leur mauvaiſe pratique; & ce qui ajoute au malheur, c'eſt que plus ces hommes ſont ignorants, & plus volontiers ils emploient les inſtruments, avec leſquels ils tuent fort ſouvent la mère & l'enfant; comme ſi le principal devoir d'un accoucheur conſiſtoit uniquement à en faire uſage.

Ces hommes ſe trompent en conſidérant les accouchements plutôt comme un art, que comme une ſcience. Les accouchements ſont un art, quant à l'opération manuelle; ils ſont une ſcience, quant aux différents maux qui affligent les mères, &

qui accompagnent fréquemment leur groſſeſſe & leurs couches ; maux qui requièrent plus de connoiſſances médicinales, que d'habileté à opérer : c'eſt pour cela que le ſavoir & la dextérité ſont néceſſaires à l'accoucheur ; & lorſque ces qualités s'y trouvent en effet réunies, les femmes s'en trouvent beaucoup mieux, ſurtout celles qui, vivant loin des grandes villes, ne peuvent avoir auſſi promptement le ſecours du médecin.

Ce que j'offre au public dans cet ouvrage ne m'appartient pas tout entier : il eſt impoſſible qu'un auteur, qui donne une ſuite de raiſonnements & de preuves ſur un objet qui a été, juſqu'à ce jour, ſoumis à la réflexion de toutes les perſonnes capables de penſer, ne diſe que des choſes neuves. Cependant les différents traités qui ont été publiés ſur les accouchements, ſont, ou trop courts pour inſtruire ſuffiſamment, ou trop diffus ; & demandent plus d'application que quelques-uns n'en veulent apporter, pour ſéparer les faits néceſſaires, & en compoſer un ſyſtême régulier. Conſéquemment,

quoique l'on ait beaucoup écrit ſur cette matière, un nouvel ouvrage, qui promet de plus grands avantages pour la pratique, ce qui eſt le but que je me propoſe, eſt encore très-propre à être rendu public; & celui-ci l'eſt d'autant plus, que j'y expoſe les nouveaux moyens que j'ai imaginés pour délivrer les femmes dans les cas les plus fâcheux, non-ſeulement avec plus de ſûreté pour elles & pour leurs enfants, mais encore avec plus de facilité & de promptitude que par les autres méthodes miſes en uſage juſqu'à ce jour. J'en ai communiqué quelques-uns à pluſieurs de ceux qui pratiquent aujourd'hui les accouchements avec le plus de diſtinction; & l'approbation qu'ils leur ont donné, m'a engagé à les faire connoître aux deux Sociétés les plus illuſtres de l'univers, par leur profonde expérience & leurs connoiſſances dans toutes les parties de la médecine, tant théorique que pratique. J'avois choiſi ce moyen de les rendre publics, pour impoſer ſilence, en quelque manière, aux gens mal intentionnés & aux ignorants,

les premiers ayant toujours coutume de trouver des fautes dans les choſes nouvelles, quelques avantages qu'elles puiſſent procurer, quand ils n'en ſont pas les auteurs ; & les autres ſe déchaînant contr'elles, uniquement parcequ'ils manquent d'intelligence, tant pour ſaiſir le raiſonnement, que pour ſuivre la pratique. Voilà tout ce que je me propoſois de faire juſqu'au temps que j'appris qu'une autre perſonne étoit ſur le point de publier mes nouvelles méthodes concernant la pratique des accouchements, avec d'autres ouvrages qui lui ſont propres. Cette nouvelle me fit penſer à les publier moi-même, & d'autant plus que j'avois déja ébauché l'Eſſai ſuivant pour l'inſtruction du fils d'un de mes amis, qui deſiroit beaucoup ſe rendre habile dans toutes les parties de l'art des accouchements.

Outre les nouveaux moyens de pratique que j'ai expoſés à ces illuſtres Sociétés, on trouvera encore dans cet Eſſai pluſieurs autres méthodes & pluſieurs remarques fort importantes, entièrement nouvelles, & fondées ſur la raiſon & l'ex-

périence, qui ſont les plus ſûrs guides dans la pratique de toutes les parties de la médecine. En effet, comme on ne parvient à connoître la nature que très-difficilement, nous devons obſerver de près ſes opérations pour être témoin des faits; & alors avec de tels guides, aidés d'ailleurs par une connoiſſance ſuffiſante de la philoſophie & de l'anatomie, nous ſerons en état de pénétrer dans ſes principes ſecrets; de ſorte que l'on peut dire que la raiſon & l'expérience ſe prêtent un ſecours mutuel, ſemblables à deux flambeaux qui doivent ſe réunir pour diſſiper, par leur clarté, l'obſcurité apparente de la nature. Car de même que l'on ſaiſit, par l'obſervation, les qualités ſenſibles des corps, le cours des maladies, leurs ſymptômes & les effets des remèdes, tant internes qu'externes; de même auſſi, en raiſonnant ſur la ſtructure & les fonctions des parties, la compoſition des corps mixtes, les qualités des fluides qui circulent, la nature des aliments & l'action des remèdes, on parvient à rendre compte des altérations que l'on rencontre. La véritable théorie,

qui n'eſt qu'une pratique réduite en règles, eſt donc fondée, d'un côté, ſur les expériences, ſur la nature, & la manière d'agir des remèdes ; & de l'autre, ſur la connoiſſance des cauſes des maladies, de leurs ſymptômes bien obſervés, & des loix de l'économie animale.

C'eſt ce que je me ſuis efforcé de faire dans l'Eſſai ſuivant, dont j'ai cherché à rendre chaque partie intelligible ; & à l'éclaircir encore par les recherches les plus exactes & les meilleures obſervations qu'il ait été en mon pouvoir de faire, ſans avoir aucun égard à l'autorité qui a exercé pendant ſi long-temps un empire ſouverain dans les différentes écoles de médecine. Toutes les fois que j'ai occaſion de rapporter des faits ſur la foi des autres, pour les confirmer, ou pour me rendre plus intelligible, j'ai ſoin de citer mon auteur, afin que l'on puiſſe juger ſi je l'ai bien compris, & ſi j'ai rendu ſes penſées avec la fidélité que doit obſerver un amateur de la vérité : car je penſe que dans une matière de cette importance, où il s'agit de la vie des citoyens, tout auteur

doit être ſur ſes gardes, pour n'induire perſonne en erreur. J'ai donc rapporté ce que j'ai trouvé dans les livres, ou ce que j'ai entendu dire, lorſque j'ai cru qu'il en pouvoit réſulter quelques avantages ; & ſi je m'éloigne, quant à la manière de penſer, ou quant à la pratique, de quelqu'écrivain ou de quelque praticien, je détaille avec humilité mes raiſons, pour être peſées par les meilleurs juges, deſirant ſur-tout que l'on me démontre mon erreur, ſi je me ſuis trompé : je me croirai toujours redevable envers ceux qui ſe donneront la peine de le faire, comme il convient ; & je dirai avec Horace :

Si quid noviſti rectiùs iſtis,
Candidus imperti ; ſi non, his utere mecum.

mais pour ceux qui, ſemblables aux oiſeaux de nuit, pouſſent leurs cris dans les ténèbres, lorſqu'ils ne peuvent être vus de perſonne, & qui, comme de lâches ennemis, lancent à la dérobée leurs traits envenimés contre moi dans des papiers anonymes, je leur déclare qu'ils peuvent épuiſer toute leur colère, & ſe conſumer eux-

eux-mêmes de rage, avant que je daigne ſeulement jetter ſur eux le moindre regard.

Cet Eſſai eſt diviſé en quatre parties.

La première renferme une deſcription anatomique & phyſiologique des parties qui ſont néceſſaires pour donner une connoiſſance ſuffiſante des os du *baſſin*; l'expoſition de la véritable ſtructure & de la ſituation de la matrice avant qu'elle ſoit imprégnée, & les différentes altérations qu'elle ſubit depuis le commencement de la groſſeſſe, juſqu'à ce qu'elle reprenne ſon premier état après l'accouchement; une courte deſcription de ce viſcère, tel qu'il a été obſervé ſur une femme qui, parvenue à ſon terme, mourut ſans être délivrée, & qui fut ouverte; le progrès régulier de l'embryon, du *placenta* & de ſes membranes, depuis le moment de l'imprégnation de l'œuf, juſqu'à celui de la délivrance, au bout de neuf mois; la deſcription complette du *placenta*, du *chorion* & de l'*amnios*; leur uſage, la manière dont le fœtus eſt nourri, & dont la circulation ſe fait entre lui & la mère; l'expoſition & la réfutation de pluſieurs

erreurs vulgaires ; la démonſtration d'un ſyſtême régulier de la matrice ; enfin, la deſcription du travail naturel, & l'hiſtoire de ce qu'il faut faire alors.

La ſeconde partie contient la deſcription & l'explication des différentes maladies particulières à l'état de groſſeſſe, & l'expoſition d'une méthode propre à les éloigner ou à les guérir.

La troiſième partie contient le détail des moyens propres à aſſiſter les femmes dans les accouchements contre nature, avec le ſecours ou ſans le ſecours des inſtruments, ſoit qu'elles ſoient proches de leur terme, ſoit qu'elles l'aient déjà atteint; l'expoſition des nouveaux moyens que j'ai imaginés relativement à cette partie de l'art d'accoucher, pour délivrer les femmes, même dans les cas les plus dangereux, avec plus de facilité, de ſûreté & de promptitude, que par tous ceux qui ont été mis en uſage ; la démonſtration des dangers & des inconvénients inſéparables de l'uſage des ciſeaux, des crochets, & des forceps de toute eſpèce dont on s'eſt ſervi juſqu'ici ; la deſcription d'un inſtru-

ment que j'ai inventé, qui eſt d'un uſage plus ſûr que les autres, & les règles qui doivent être ſuivies dans leur conſtruction.

La quatrième & dernière partie contient l'hiſtoire des différentes cauſes des avortements qui admettent ou n'admettent point de ſoulagement ; l'expoſition d'une méthode, relativement au premier cas, propre à empêcher les cauſes de produire leur effet, & des indications curatoires, telles qu'elles ſont confirmées par l'expérience, relatives à chacune d'elles ; la deſcription des maladies particulières aux femmes en couche & aux enfants nouveaux nés, de leurs cauſes, & des moyens de les guérir ; l'expoſition d'une nouvelle méthode pour délivrer les femmes attaquées de pertes conſidérables, par le moyen d'un inſtrument que j'ai imaginé, ſoit que ces pertes dépendent de quelqu'accident arrivé pendant la groſſeſſe, ſoit qu'elles reconnoiſſent pour cauſe la préſence du *placenta* & des membranes dans la matrice, ou ſeulement d'une partie de l'arrière-faix qui, laiſſée dans ce viſcère, l'irrite quelque-temps après que l'enfant en

eſt ſorti, & lorſque ſon ouverture eſt déjà fortement contractée ; enfin, le détail des nouvelles méthodes que j'ai découvertes pour prévenir ou calmer quelques inflammations de la matrice & les tranchées, d'une manière efficace, & preſque ſans le ſecours des remèdes internes, qui, en remédiant à une incommodité, en excitent ſouvent une autre. J'ai ajouté à tout cela dix-huit planches, & quelques obſervations de cas très-curieux que j'ai rencontrés dans le cours de ma pratique, & qui ſont relatifs à ce qui eſt traité dans cet ouvrage.

Quelques-uns regardent comme inutiles les planches que j'ai ajoutées ; mais qu'ils faſſent réflexion que par leur ſecours le lecteur prendra une bien meilleure idée des objets que je décris, & que je ne puis lui mettre autrement ſous les yeux. J'ai cru devoir encore faire un *index* complet, afin que l'on puiſſe ſur le champ trouver ce qu'il eſt néceſſaire de faire en telle ou telle occaſion, ou comment on peut expliquer quelque cas particulier, ou quelque ſymptôme.

Après avoir inſtruit mon lecteur du plan que j'ai ſuivi, je ne l'arrêterai pas plus long-temps ; j'ajouterai ſeulement que je lui communique mes penſées, mes découvertes & mes obſervations, avec toute la fidélité qui a été en mon pouvoir. Je ſais bien qu'il y a encore pluſieurs défauts dans cet ouvrage ; néanmoins je ſuis ſûr que, tout imparfait qu'il eſt, il ſera très-utile à l'humanité, ſi l'on apporte autant de ſagacité pour réduire en pratique ma nouvelle méthode, que j'ai mis de fidélité à la communiquer ; & ſi je n'ai pas voulu la tenir ſecrète plus long-temps, c'eſt que l'expérience m'a aſſez convaincu de ſa ſupériorité ſur toutes celles que l'on a employées juſqu'à ce jour : car je ne crois pas qu'il y ait une action plus mercénaire, je puis même dire plus inhumaine, que de ne point divulguer ce qui, s'il étoit connu, pourroit ſauver la vie à un grand nombre d'hommes ; & telle a toujours été mon opinion, que celui qui *ne ſauve point la vie de ſon ſemblable, lorſqu'il le peut, eſt coupable d'homicide.* Sauver la vie des mères

& des enfants, & leur épargner une foule de dangers, voilà donc le principal motif qui me fait publier cet ouvrage ; motif ſans doute ſuffiſant pour lui mériter un accueil favorable & univerſel, puiſque d'ailleurs il eſt certain que j'euſſe pourvu davantage à mon intérêt particulier, en ne divulguant point les nouveaux moyens qui y ſont expoſés.

ESSAI
SUR UN NOUVEAU SYSTÊME
DE L'ART
DES ACCOUCHEMENTS.

PREMIERE PARTIE.

La connoiſſance de la ſtructure des parties eſt abſolument néceſſaire, non-ſeulement pour accoucher les femmes, mais encore pour comprendre la nature de leurs maladies particulières, leurs différents ſymptômes, leurs cauſes, & les moyens de les guérir. Je commencerai donc par la partie de l'anatomie dont il faut être néceſſairement inſtruit, dans le deſſein de faire connoître les différentes conformations par leſquelles on dit que la naiſſance de l'enfant eſt retardée ou accélérée, les cauſes des maladies particulières au ſexe, & les moyens d'y remédier. Comme je veux être court, j'omettrai tout ce qui eſt éloigné de mon ſujet.

§. 1. Tous ceux qui déſirent pratiquer les accouchements doivent ſe mettre bien au fait des différentes formes du *baſſin* (1) chez les différentes femmes, tant par l'inſpection des os qui le compoſent, que par l'introduction de la main entre l'os *coccyx*, les os *iſchium*, l'os *ſacrum* & l'os *pubis*. C'eſt par ce moyen qu'ils pourront faire les plus juſtes obſervations ſur les différentes formes de l'ouverture du *baſſin* : car ils en rencontreront quelques-uns où l'os *pubis* ſe rapproche beaucoup du *ſacrum*, de ſorte que l'intervalle qui eſt entre ces deux os ſe trouve fort étroit ; quelques autres qui ſont d'une forme elliptique, & d'autres enfin dont la partie inférieure du *ſacrum* & du *coccyx* s'avance trop dans le fond du *baſſin*, au point de le rendre plus étroit qu'il ne doit être. Lorſqu'ils connoîtront bien ces différentes conformations, ils ſeront plus capables de juger de la conduite qu'il leur faudra tenir auprès d'une femme en travail.

Pour parvenir à avoir la proportion juſte des différentes parties qui compoſent le *baſſin*, je me ſuis donné la peine de les examiner & de les meſurer ſur pluſieurs ſquélettes de femmes. Ayant trouvé le *baſſin* d'une

(1) On appelle *baſſin*, la cavité qui contient les parties naturelles des deux ſexes, la veſſie & l'inteſtin *rectum*.

vieille femme, assez grande & bien proportionnée, que j'avois connue pendant sa vie, j'en ai pris toutes les dimensions sous quatre aspects différents, avec leurs proportions respectives, & je les ai écrites pour me servir de modèle. J'en ai fait la comparaison avec ceux d'autres femmes qui étoient aussi bien proportionnées, & je n'ai trouvé qu'une fort petite différence : elle pouvoit peut-être aller, dans quelques endroits, à la dixième, la huitième, ou la sixième partie d'un pouce ; ensorte que ce bassin est celui qui a tenu le plus juste milieu entre tous ceux que j'ai examinés.

§. 2. Afin que mon lecteur comprenne mieux la forme du *bassin*, je le diviserai en deux parties ; savoir, la partie supérieure, qui forme la partie inférieure de la cavité hypogastrique, *tab. I. fig.* 1. & la partie inférieure, ou le *bassin* proprement dit, *tab. I. fig.* 2. que l'on peut voir dans la *tab. II.* considéré de front & de côté, avec toutes les distances de chaque partie (2). Ce *bassin* est préciſément le quatrième dans la suite des *bassins* de femme que j'ai mesurés.

Je puis donner une idée exacte de la forme

(2) Quelques-uns appellent la partie supérieure du bassin, *le grand bassin*, & la partie inférieure, *le petit bassin*. L'ouverture du grand au petit bassin est appellée par les accoucheurs, *l'isthme*.

du *baſſin*, par celle d'un baſſin de barbier : le bord de celui-ci environne toute la cavité, quoiqu'il y ait une autre cavité diſtincte dans ledit bord ; ainſi la partie inférieure de la cavité hypogaſtrique, *tab. I. fig.* 1. conſidérée d'une hanche à l'autre, eſt d'une forme elliptique : car de la face interne d'un os *ilium* à l'autre, il y a cinq pouces & demi, *tab.* 1. *fig.* 1. tandis que de la face interne de l'os *ſacrum* à celle de l'os *pubis*, à ſa partie la plus élevée, il n'y a que quatre pouces & un quart, comme on peut le voir dans la *tab. I. fig.* 1, *tab. II. fig.* 1. La partie inférieure dú *baſſin*, ou le *vrai baſſin*, eſt formé poſtérieurement par l'os *ſacrum* & le *coccyx*, *tab. I. fig.* 2, *lett. a a b*, *tab. II. fig.* 2 ; antérieurement par la crête interne de l'os *pubis*, *tab. I. fig.* 2.*. *tab. II. fig.* 1.* ; latéralement par la ligne ſaillante ou interne de chacun des os *iſchium*, *tab. I. fig.* 1, *lett. b*, *tab. II. fig.* 1 *&* 2, *lett. b* ; & par la crête inférieure, ou la tubéroſité des mêmes os, *tab. I. fig.* 2, *lett. i*, *tab. II. fig.* 1 *&* 2, *lett. i.*

L'exact *Albinus* a ainſi décrit le *baſſin*, *de Oſſibus*, *p.* 164, *n.* 192. « Deinde cum » coccyge pelvem faciunt cavum magnum, » ferè orbiculatum factum à poſteriore par- » te, ab oſſe ſacro & coccyge ; à lateri- » bus ab iſchiis ; à priore parte ab oſſibus

» pubis (*) ». Et cet illuſtre anatomiſte, M. Mouro, dit dans ſon Oſtéologie : « Dans » la deſcription de l'os *ſacrum*, j'ai fait men- » tion de ſa ferme connexion des deux côtés » avec les os *innominés*, qui, avec cet os & » le *coccyx*, forment les côtés oſſeux, & l'ex- » trémité inférieure de la cavité cylindrique, » dans laquelle eſt contenu l'*abdomen*, & que » l'on connoît univerſellement ſous le nom » de *baſſin* ».

Cette partie inférieure du *baſſin*, ou le *vrai baſſin*, approche plus de la forme orbiculaire que de l'elliptique ; car entre le *ſacrum* & l'os *pubis* à ſa partie la plus élevée, *tab. I. fig.* 1, depuis la *lett. a* à la *lett. l*, & *tab. II. fig.* 1, depuis la *lett. a* à la *lett. l*, il y a quatre pouces & un quart : il y en a autant entre les lignes internes ou ſaillantes de chacun des *iſchium ; tab. I. fig.* 1 *&* 2. *tab. II. fig.* 1 *&* 2, *lett. b.* & entre la crête inférieure, ou la tubéroſité de chacun des mêmes os, *tab. I. fig.* 1 *&* 2, *lett. i*, *tab. II. fig.* 2, *lett. i.* il y a quatre pouces & trois vingtièmes de pouce.

On ne peut trop admirer ici la bonté ſingulière de la divine Providence envers les

(*) Enſuite ils forment, avec le *coccyx*, le *baſſin*, qui eſt une grande cavité, preſqu'orbiculaire, formée poſtérieurement par l'os *ſacrum* & le *coccyx*, latéralement par les os *iſchium*, & antérieurement par les os *pubis*.

femmes ; car elle a donné à cette cavité, ſavoir au *baſſin* & à ſon iſſue, des dimenſions qui répondent parfaitement à celles de la tête de l'enfant, quand il ſe préſente naturellement, comme on le verra par la ſuite (3).

§. 3. Quelques-uns imaginent que l'os *coccyx*, *tab. I. fig.* 2, *lett. b*, *tab. II. fig.* 1 & 2,

(3) Il y a encore pluſieurs obſervations importantes à faire ſur le *baſſin*. 1°. Les dimenſions de ſa partie ſupérieure, communément appellée le *grand baſſin*, ne ſont pas les mêmes dans le ſquélette & dans la femme vivante ; car dans celle-ci les os *pubis* ſont éloignés l'un de l'autre par l'intermède d'un cartilage épais environ d'un travers de doigt, & il y en a encore un autre entre l'os *ſacrum* & l'os des hanches de chaque côté ; ce qui augmente conſidérablement la capacité du *baſſin*. 2°. Dans toutes les femmes bien conſtituées, le petit diamètre eſt incliné d'arrière en devant, & cette inclinaiſon n'eſt pas la même chez toutes. 3°. Dans la partie inférieure, ou le *petit baſſin*, il faut diſtinguer, comme dans le grand, deux diamètres : le petit s'étend depuis la ſymphiſe du *pubis* juſqu'au *ſacrum* ; le grand, depuis la ligne interne & ſaillante de l'os *iſchium* juſqu'à la même ligne du côté oppoſé. Il faut cependant obſerver que la différence des deux diamètres du *petit baſſin* eſt beaucoup moins conſidérable que la différence des deux diamètres du grand. 4°. Le *petit baſſin* a deux trous appellés ovales, leſquels laiſſent paſſer les muſcles obturateurs qui quelquefois ſont preſſés par la tête de l'enfant ; & trois échancrures, dont une antérieure ſe connoît ſous le nom d'arcade du *pubis*, & eſt formée par l'écartement des branches de cet os. Plus cette arcade eſt grande, & plus la ſymphiſe eſt petite ; ce qui eſt avantageux dans l'accouchement : ſi elle eſt trop longue, on dit alors que la femme eſt *barrée*. Voyez à la fin le *Poſtſcriptum*, §. 1.

lett. b, eſt un obſtacle à la ſortie de l'enfant. Mais j'avancerai avec *Lamotte*, que cela n'arrive jamais dans l'accouchement naturel, qui eſt celui dont je parle, quand la femme eſt bien proportionnée ; car la diſtance entre le *pubis* & le *coccyx*, *tab. I. fig.* 2, *lett. b* *, eſt plus grande qu'entre le *pubis* & le *ſacrum*, *tab. I. fig.* 1, *lett. a, l* ; par conſéquent, lorſque l'enfant aura franchi le paſſage plus étroit, il paſſera bien plus aiſément par le plus large (4) ; & *Lamotte* obſerve que s'il

(4) Le *coccyx* ne peut être un obſtacle à la délivrance de la mère, & la raiſon qu'en apporte *Burton* eſt triomphante. Mais de plus, la tête de l'enfant l'oblige à céder, & le rejette en dehors, comme l'a obſervé *Mauriceau* ; « Mais bien ai-je ſenti, dit-il *, le coccyx, ou » croupion, qui eſt joint par une articulation un peu » laxe, avec l'extrémité inférieure de l'os ſacrum, ſe re- » courber en dehors pendant l'accouchement ; auquel » lieu les femmes reſſentent beaucoup de douleur, parce- » que la ſortie de l'enfant y fait une grande violence, & » à cauſe que ſa tête preſſe fort pour lors le rectum contre » cette partie ». *Rœderer** eſt du même avis : « On ne doit » pas, dit-il, le regarder (*le coccyx*) comme un obſtacle » à l'accouchement naturel, puiſqu'il céde à la violence » des douleurs ». *Lamotte***, qui eſt encore du même ſentiment, dit « que le coccyx ne pourroit très-ſûrement » réſiſter à l'impétueuſe ſortie de l'enfant, qui non-ſeu- » lement déchire la fourchette, mais rompt, briſe & » écarte tout ce qui s'oppoſe à ſon paſſage, particuliè- » rement dans un accouchement prompt, où le chirur- » gien doit donner toute ſon attention pour prévenir ce » déſordre, en ſoutenant ces parties contre la violence » de ces efforts, & empêchant par ce moyen que de » deux ouvertures il ne s'en faſſe qu'une ſeule ». Il eſt

* Edition in-4°. 1694, pag. 210.

* Eléments de l'Art des Accouchements, §. 31.

** Traité complet des Accouchements, édit. 1765, p. 400.

n'étoit pas capable de forcer le *coccyx* à céder, quelque partie de ſa tête s'enfonceroit; d'où cette manière ſi vantée d'aſſiſter les femmes, en introduiſant un doigt dans le vagin ou dans l'anus, tombe d'elle-même ; & *Deventer* (*b*) obſerve fort bien que la force d'un doigt ne peut ſuffire pour mouvoir le bout du *coccyx*, puiſque celle de la main eſt inſuffiſante (5). J'affirmerai même que le doigt ou le pouce introduit dans l'anus ou dans le vagin, occupera plus d'eſpace entre le *coccyx* & le *pubis*, & qu'on ne pourra faire céder le *coccyx* ſans le rompre ou le diſloquer. Il n'eſt perſonne qui ne juge aiſément combien les parties environnantes ſeroient meurtries par la force qu'il faudroit employer,

---

donc certain que le *coccyx* rejetté en dehors par la tête de l'enfant ne peut s'oppoſer à ſa ſortie : cependant il rend l'accouchement plus long & plus difficile chez les femmes avancées en âge ; c'eſt ce qu'on ne peut nier. Alors cet os ſe prolonge, rentre, ſe ſoude avec le *ſacrum*, & ne céde plus avec la même facilité, ce que *Mauriceau* a obſervé, puiſqu'il dit que les vieilles ont l'articulation du *coccyx* plus ferme ; ce qui eſt une des cauſes pour leſquelles elles accouchent plus difficilement de leur premier enfant que les jeunes. Cette obſervation doit engager à marier les filles le plutôt poſſible, pour ne les pas expoſer aux dangers d'un premier accouchement long & laborieux.

(5) *Lamotte* & *Rœderer* paroiſſent être d'un avis contraire. Voyez à la fin le *Poſtſcriptum*, §. 2.

(*b*) *Pag.* 118, 119.

& qui n'imagine quelles en ſeroient les conſéquences funeſtes.

Explication.

Table I. figure 1 ; elle repréſente la partie ſupérieure du *baſſin*, ou la partie inférieure de la cavité hypogaſtrique.

a, la première pièce ou la pièce ſupérieure de l'os *ſacrum*. *c*, l'os *ilium* : l'eſpace qui eſt entre l'os *ilium* d'un côté, & celui de l'autre dans leur partie la plus évaſée, eſt de dix pouces ſix dixièmes. *d*, la crête de l'os *ilium* : il y a neuf pouces trois dixièmes entre les extrémités de cette crête de chaque côté. *e*, l'os *iſchium*. *h*, les lignes internes ou ſaillantes des os *iſchium*, entre leſquelles il y a quatre pouces & un quart. *k*, *l*, l'os *pubis*.

Fig. 2 ; elle repréſente un *baſſin* renverſé.

a, la première pièce ou la pièce ſupérieure du *ſacrum*. *b*, le *coccyx*. *d* & *h*, comme dans la *fig.* 1. *i*, la crête inférieure, ou la tubéroſité de l'*iſchium*. *k*, *l*, comme dans la *fig.* 1. *m*, le trou ovale ou ovalaire.

Fig. 3 ; elle repréſente les os du ſommet de la tête d'un enfant nouveau né, avec ſes dimenſions.

a, la fontanelle. *b*, l'os frontal. *c*, l'occiput. *d*, la ſuture lambdoïdale. *e*, la ſuture ſagittale. *f*, l'os pariétal.

Fig. 4 ; elle repréſente la tête d'un enfant

nouveau né, regardée de côté, avec ſes dimenſions.

a, le ſommet. *b*, l'occiput. *c*, le front. *d*, la ſuture ſagittale.

Tab. II. elle repréſente le *baſſin* ſous deux aſpects différents, de front & de côté : les lombes, & la matrice d'une femme avant ſon accouchement.

Fig. 1 ; *a*, *a*, les pièces de l'os *ſacrum*. *b*, l'os *coccyx*. *c*, l'os *ilium*. *d*, les éminences antérieures de la crête de l'os *ilium*. *e*, une partie de l'os *iſchium*. *h*, la ligne interne ou ſaillante du même os. *i*, la tubéroſité du même os. *k*, *l*, l'os *pubis*. *m*, le trou ovalaire. *o*, *o*, *o*, le volume de la matrice, lorſqu'elle eſt auſſi étendue qu'elle peut l'être. *p*, *p*, *p*, les vertèbres des lombes. *q*, une ligne tirée du centre du *baſſin* au fond de la matrice.

Fig. 2 ; elle repréſente le *baſſin*, regardé en face. *a*, *b*, *c*, *d*, comme dans la *fig.* 1. *e*, *f*, *g*, une partie de l'*iſchium*. *h*, *i*, *k*, *l*, *o*, *o*, *o*, comme dans la *fig.* 1. *q*, la tête de l'os *femur*.

§. 4. Le vagin eſt la ſeconde partie que nous avons à conſidérer (6) : c'eſt un tube

(6) Le vagin eſt au nombre des parties qu'on appelle parties molles, ou parties génitales du *baſſin*. Elles ſont internes & externes. Les premières ſont la matrice, les trompes de fallope, les ovaires, les vaiſſeaux ſpermatiques, les ligaments larges, les cordons ou bandes qui

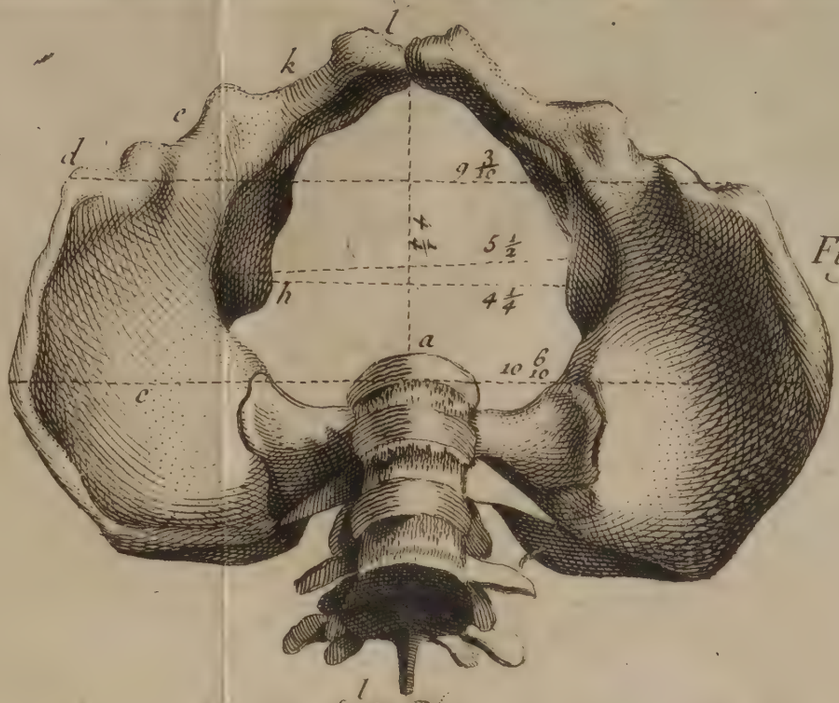


Fig: 1.

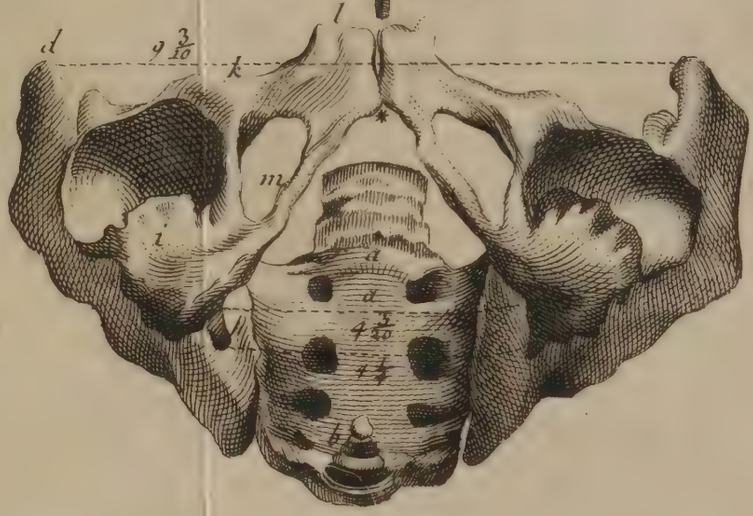


Fig: 2.

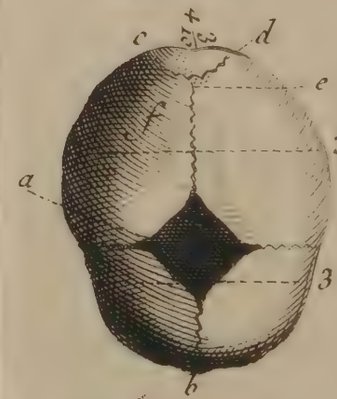


Fig: 3.

Fig: 4.

qui s'étend depuis les parties naturelles externes jusqu'à l'orifice de la matrice & un peu au-delà, *tab. III. fig.* 1, *lett. d*, dans les femmes qui n'ont point eu d'enfants, & qui est placé entre la vessie & le *rectum*. Quant à sa longueur & à sa largeur, elles ne sont point constantes, même chez les filles, quoique l'on puisse cependant dire qu'en général sa longueur chez celles-ci est égale à la largeur de cinq doigts, & sa largeur à celle de deux; mais chez les femmes qui ont eu des enfants, l'une & l'autre de ces dimensions varient beaucoup.

Le vagin est d'une substance lâche; il est membraneux extérieurement & très-ridé, surtout dans les vierges, *tab. III. fig.* 1, *lett. c, c, c*, mais il est musculeux extérieurement; ses fibres charnues sont longitudinales & entrelacées de vaisseaux sanguins (*c*); son extrémité postérieure s'unit à l'extrémité du corps de la matrice (*d*), & entoure son orifice un peu obliquement, de façon que, la femme étant droite, « la parois supérieure

---

appellées ligaments ronds, & le vagin. Les externes sont le mont de Vénus, le clitoris, les nymphes, les grandes lèvres, le méat urinaire, & l'orifice du vagin, ou l'orifice externe de la matrice.

(*c*) De Graaf *de mulier. organ. p.* 226. Winslow, *Exp. anat. Traité du bas-ventre*, n°. 648.

(*d*) Winslow, *ibid.* n°. 645.

» du conduit eſt fort près de l'orifice de la » matrice, & que la parois ſupérieure en eſt » éloignée : ce qui fait paroître l'extrémité » de ce viſcère plus avancée dans le conduit » en bas qu'en haut (*e*) ». *Tab. III. fig.* 1, *lett. d.*

La nature, en garniſſant de rides l'intérieur du vagin, *tab. III. fig.* 1, *lett. c, c, c*, n'a pas eu ſeulement pour intention le plaiſir qu'elles excitent en titillant le gland de la verge, mais encore de faciliter ſa diſtention dans le temps de l'accouchement : quant aux fibres longitudinales, elles aident, par leurs contractions & leur raccourciſſement qui ſoulèvent l'orifice de la matrice, l'introduction de la ſemence du mâle dans ce viſcère, en même-temps qu'elles augmentent cette douce titillation, d'où dépend la volupté vénérienne, par ces mêmes contractions qui raccourciſſent le vagin & qui multiplient par conſéquent les rides de la ſurface interne.

L'extrémité poſtéricure du vagin eſt plus large que l'extrémité antérieure ; d'où l'on peut avancer avec raiſon qu'il a une forme conique, ſur-tout chez les femmes enceintes : car ſon extrémité poſtérieure eſt fixée à la matrice, & d'un autre côté cet organe ſe diſtend pendant la groſſéſſe : il faut donc que

(*e*) Winſlow, *n°.* 646, 652.

cette partie du vagin se distende proportionnellement ; par conséquent le vagin prend alors la forme d'un entonnoir. De plus, dans la grossesse la matrice monte : elle allonge donc encore le vagin ; & l'on peut dire que cet allongement est un signe de la grossesse, comme *Ruysch* l'observe (*f*).

Il est de la dernière importance, dans l'art d'accoucher, de bien connoître la connexion du vagin avec la matrice ; car c'est par cette connoissance que l'accoucheur parvient à bien juger de quelques cas particuliers, §. 5, §. 42, & à bien *toucher* les femmes : or le *toucher* est le seul guide sûr qu'il ait dans la pratique des accouchements.

Le vagin tire ses artères des hypogastriques ou iliaques internes (*g*). Ses nerfs viennent des sacrés & de plusieurs branches des lombaires, du plexus mésentérique & du grand sympathique ou grand intercostal (*h*). On rend raison par-là de plusieurs phénomènes très-remarquables relatifs au sexe féminin, qui s'observent, soit pendant le temps des règles, de la grossesse, de l'écoulement des lochies, soit après : de la sympathie par laquelle quelqu'inflammation ou quelque dou-

(*f*) *Thes.* 8, *n°.* 7, *not.* 6.

(*g*) Winslow, *Exp. anat. Traité du bas-ventre*, *n°.* 254. De Graaf, *p.* 226.

(*h*) Winslow, *n°.* 623.

leur de la matrice communique à la tête & à l'eſtomac les vertiges, le délire, les dégoûts & les vomiſſements : auſſi-bien que de la ſenſation voluptueuſe qu'excite quelquefois dans le clitoris le ſimple chatouillement du mammelon; c'eſt que chez quelques femmes cette partie reçoit un beaucoup plus grand nombre de ramifications de l'intercoſtal (7).

(7) Il y a pluſieurs remarques intéreſſantes à faire ſur les grandes lèvres, les nymphes, le clitoris & l'hymen, dont *Burton* n'a point fait la deſcription.

Les grandes lèvres deſcendent du mont de Vénus, & ſont par-tout couvertes de poils. Dans les autres climats, leur tiſſu eſt un peu dur, ferme; dans le nôtre il eſt plus lâche : c'eſt un mal pour un bien; elles ſe déchirent plus rarement. Elles cédent lentement chez les femmes qui les ont fermes & arrondies; & alors c'eſt un grand art de ſavoir retarder l'accouchement. Un accoucheur peu expérimenté fait tout ce qu'il peut pour accélérer la délivrance d'une femme dès ſa première couche : de-là des accidents très-fâcheux, dont le moindre eſt la déchirure des grandes lèvres. Il y a beaucoup plus à craindre de preſſer la fin de l'accouchement, que de le retarder. Un quart d'heure de retard ne laiſſe rien à redouter, & ſouvent un quart d'heure d'avance expoſe les jours de la mère à un grand danger. Voyez le §. 48. Les cicatrices qui ſe font aux grandes lèvres ſont toujours nuiſibles, & ſont cauſe que ces parties, ne pouvant prêter, ſe déchirent dans l'accouchement. Les chirurgiens doivent conclure de cette obſervation, qu'il eſt de leur devoir de les bien ménager, & quand ils ſont obligés d'y faire des inciſions, de les faire les plus petites qu'il eſt poſſible; comme de travailler auſſi à ce que les dépôts, qu'il n'eſt pas rare de voir ſe former à une des grandes lèvres à la ſuite des gonorrhées, ne la déforment pas trop.

Le clitoris eſt tantôt plus grand, tantôt plus petit;

§. 5. Ce canal (le vagin) conduit à la matrice, viſcère deſtiné à recevoir & à conſerver le fœtus pendant neuf mois, & qui, eu égard à ſa ſubſtance & à ſa ſtructure, eſt plus

---

il eſt ordinairement plus grand chez les femmes que chez les vierges. Quelquefois il s'allonge conſidérablement; ce qui a donné lieu de croire aux hermaphrodites. Le gland eſt en tout ſemblable à celui de la verge, excepté qu'il n'eſt point percé. Quelques perſonnes ont avancé que le clitoris trop long nuiſoit à la ſortie de l'enfant, ce qui eſt abſolument faux; parceque dans l'accouchement tout eſt rejetté en dehors, les nymphes, les grandes lèvres & le clitoris, enſorte que l'enfant trouve le paſſage libre.

Les nymphes ou petites lèvres s'étendent depuis le prépuce du clitoris juſques vers les deux côtés de l'orifice du vagin. Dans l'état naturel, elles ſont cachées par les grandes lèvres. Dans l'acte vénérien elles ſe gonflent, & augmentent la volupté par la ſenſibilité exquiſe qu'elles doivent aux houpes nerveuſes qui y ſont en grand nombre. Quelquefois elles grandiſſent outre meſure : cela eſt très-rare parmi nous; mais il n'eſt rien de ſi commun dans les pays chauds, juſqu'à un tel point qu'il y a des hommes qui font métier de les couper. Il n'eſt pas poſſible que les nymphes nuiſent à l'accouchement, par la même raiſon que j'ai donnée ci-deſſus, en parlant du clitoris.

L'hymen eſt une duplicature membraneuſe qui borde l'orifice du vagin : on l'appelle ainſi, parceque c'eſt le ſacrifice que l'on offre au dieu du mariage. Chez les Hébreux, on expoſoit aux yeux du public les draps où avoient couché les deux mariés, & il falloit qu'ils fuſſent tant ſoit peu teints de ſang, pour que la femme fît preuve de virginité juſqu'alors : preuve bien équivoque ! car une fille qui s'eſt privée pendant quelque-temps des plaiſirs de l'amour, après en avoir joui pluſieurs années, pourra très-bien rendre un peu de ſang lorſqu'elle s'y livrera de nouveau.

admirable par ſon méchaniſme qu'aucune autre partie de tout le corps humain. Elle eſt ſituée dans le *baſſin* proprement dit, §. 2, *tab. I. fig.* 2, *tab. II. fig.* 1, entre la veſſie & l'inteſtin *rectum*. Quand elle ne loge aucun fœtus, elle eſt recouverte par la veſſie remplie par les urines. Elle ne lui eſt point adhérente, non plus qu'au *rectum*, ſi ce n'eſt par ſon cou. En effet, ſi elle adhéroit davantage à l'une ou à l'autre de ces parties, il ſeroit impoſſible qu'elle s'étendît au point de remplir preſque toute la capacité du bas-ventre, ſans faire éprouver à la femme les plus cruelles douleurs à meſure qu'elle avanceroit dans ſa groſſeſſe, parceque ſon volume ne pourroit augmenter ſans tirailler & déchirer les parties avec leſquelles elle auroit de l'adhérence. §. 4.

Le fond de la matrice, dans ſon état naturel, eſt un peu incliné vers l'os *pubis*, & ſon cou vers le *ſacrum* : il fait par conſéquent un angle obtus avec le vagin. Plus cet angle eſt obtus chez les femmes, & plus facilement elles conçoivent, toutes choſes d'ailleurs égales, *& vice verſâ*. Nous connoiſſons donc déjà une cauſe de la ſtérilité des femmes ; car quand cet angle eſt ſi aigu, les fibres longitudinales du vagin ne peuvent élever l'orifice de la matrice dans le coït pour favoriſer l'introduction de la ſemence du mâle.

Fig. 1.

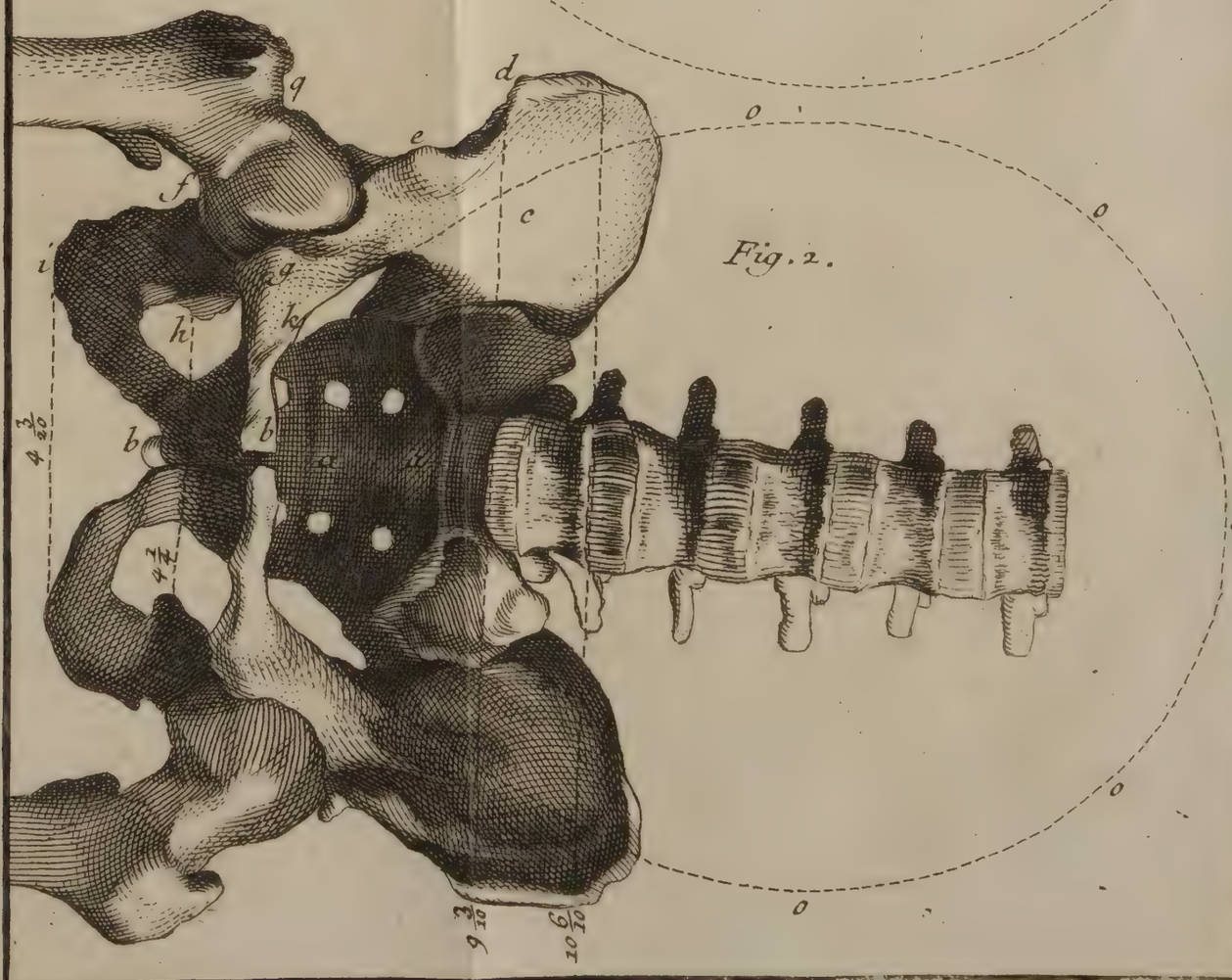


Fig. 2.

Cette deſcription eſt abſolument néceſſaire, quoiqu'en penſent quelques-uns qui la regardent comme inutile ; & l'obſervation ſtricte de ce que je viens de décrire, ſera d'un grand uſage dans la pratique de *toucher* les femmes, ſoit enceintes, ſoit attaquées de maladies, §. 42, afin de ſavoir ſi ce qui en eſt la cauſe a ſon ſiége dans la matrice ou hors de la matrice, & d'appliquer enſuite les moyens curatifs les plus propres. Suppoſons, par exemple, qu'une femme augmente en volume tous les jours : il eſt encore incertain, d'après les ſymptômes, ſi la cauſe qui augmente ainſi le volume de ſon corps, eſt dans la matrice ou non. Une perſonne inſtruite peut aiſément par le *toucher* éclaircir ce cas : car ſi l'orifice interne s'avance dans le vagin comme dans l'état naturel, la maladie ne dépend pas d'un fœtus, ni d'un faux-germe, ni d'un amas d'eau un peu conſidérable renfermé dans la matrice ; mais, d'un autre côté, lorſque ſon orifice paroît plus court, plus liſſe & plus mince que dans l'état naturel, s'il n'eſt pas certain que la cauſe réſide dans cet organe, cela eſt au moins fort probable. Il arrive quelquefois que l'on ne peut atteindre l'orifice avec le plus long doigt : en voici un exemple qui eſt arrivé dans l'hôpital de notre province d'York.

OBSERVATION I.

Une femme mariée, *de la paroiſſe de Sutton, dans le Foreſt*, âgée de 30 ans, & qui avoit déja eu pluſieurs enfants, commença en 1748 à éprouver tous les ſymptômes de la groſſeſſe, à cela près qu'elle eut ſes règles régulièrement: (après s'être arrêtées les deux premiers mois) elles étoient ſeulement moins abondantes qu'à l'ordinaire. Cela continua ainſi pendant ſept ou huit mois, & alors le ſein commença à ſe remplir de lait. Vers ce temps-là cette femme éprouva une ſuppreſſion d'urine; quelquefois elle couloit un peu, quelquefois elle étoit ſupprimée totalement, ſi bien que l'on fut obligé d'appeller un chirurgien accoucheur de cette ville. Il fit couler l'urine avec la ſonde, & la femme fut enſuite obligée d'uſer de ce moyen fréquemment; mais comme elle demeuroit à une certaine diſtance d'York, & que ſon mari n'étoit pas en état de ſatisfaire à la dépenſe où engageoit une perſonne payée pour ſe tenir auprès d'elle dans ſa propre maiſon & la ſoigner, elle demanda à entrer dans notre hôpital. Elle y fut admiſe, & l'on fit ſortir ſes urines régulièrement avec la ſonde juſqu'à ce que par les moyens convenables on l'eût miſe en état d'uriner ſans ce ſecours. Pendant ſon ſéjour dans cet hôpital, elle

paroiſſoit encore avancer dans ſa groſſeſſe; ſes mamelles ſe rempliſſoient, & néanmoins elle avoit ſes règles comme auparavant : cela dura ainſi juſqu'au onzième mois, ſelon ſon propre calcul. Quoique j'euſſe cédé ma place de médecin de cet hôpital en 1746, je fus appellé dans cette occaſion. J'examinai & je touchai la malade ; mais il ne me fut pas poſſible d'atteindre l'orifice interne de la matrice, ni de toucher quelque partie de ce viſcère, & je ne pus ſentir aucune dureté, quelque preſſion que j'exerçâſſe ſur l'*abdomen*. Cependant je réitérai mon examen, & alors je trouvai une large tumeur adhérente à l'os *ſacrum*. Depuis ce temps-là la femme reſta environ un mois à l'hôpital, & comme elle urinoit bien, elle en fut renvoyée ; mais cinq ou ſix ſemaines après elle y revint, parceque la ſuppreſſion reparut ; & après s'être fait ſonder, elle retourna chez elle, où elle paſſa deux mois tourmentée par les mêmes ſymptômes. Elle n'a point eu d'enfants depuis, & j'ai appris qu'elle n'a point vécu long-temps. Mais revenons à notre ſujet.

§. 6. La matrice reſſemble à une poire applatie, ou plutôt à un triangle dont les angles ſont arrondis. Chacun de ſes angles eſt percé d'un trou, *tab. III. fig.* 1, *lett. d, i, i*; ſa longueur égale la largeur de trois doigts,

en comptant le *petit cou*, qui a à lui ſeul un doigt de longueur; la largeur du fond eſt de deux doigts & demi, & celle du cou n'a pas tout-à-fait deux doigts (*i*) chez les femmes qui ont eu des enfants; mais chez celles qui n'en ont pas eu, elle n'a guères plus de la moitié de cette meſure. Selon *de Graaf*, le poids de la matrice des enfants égale un gros ou un gros & demi, & celle des femmes qui ne peuvent plus concevoir, ou des filles qui ſont en âge de puberté, une once ou une once & demie : au reſte, il faut obſerver que ſon poids & ſes dimenſions varient chez la même perſonne, ſelon qu'elle eſt moins éloignée d'avoir ſes règles, ou ſelon qu'elle a paſſé le temps où elles ont coutume de paroître. §. 8.

La cavité de la matrice, dans les vierges, peut contenir une petite amande, & il y a deux lignes qui s'étendent depuis le *muſeau de tanche* juſqu'à ſon fond, dont l'une eſt au côté ſupérieur, l'autre au côté inférieur (8), & qui s'approchent tellement, ſi elles ne ſont

(8) Très-peu d'anatomiſtes font mention de cette ligne. Quelques obſervateurs, dit M. *Levret* *, ont cru remarquer que la cavité de la matrice eſt comme partagée dans ſon milieu, tant antérieurement que poſtérieurement, en deux parties égales, par une ligne grêle & légèrement ſaillante : le plus ſouvent il eſt du moins très-difficile de conſtater la réalité de cette ligne.

(*i*) De Graaf, *de mulier. organ. cap.* 8.

* L'Art des Accouchements, édit. 1766, p. 30.

point entièrement contigues l'une à l'autre, qu'elles diviſent la matrice en deux ventricules, dont l'extrémité, qui regarde les *cornes*, eſt plus ample. Dans ces ventricules, aux deux angles de la matrice appellés cornes, il y a deux petits trous, qui ſont l'iſſue des trompes de *Fallope*, *tab. III. figur.* 1, *lett. i*, pour laiſſer paſſer l'œuf imprégné.

La matrice, à l'endroit où elle s'ouvre dans le vagin, a à l'extérieur comme des lèvres qui reſſemblent au nez d'un jeune chien, *tab. III. fig.* 1, *lett. d*, & elle fait une avance dans ce canal, qui s'appelle *muſeau de tanche*. Il a environ un doigt de longueur; il eſt plus large à l'extérieur qu'à ſon entrée dans la matrice, & il y a ſur ſa ſurface interne une grande quantité de petites fentes, que *Morgagni* (*k*) appelle valvules (9), *tab. III. fig.* 1, *lett. f.*

Par ce *muſeau de tanche*, la ſage Provi-

(9) Ces valvules ou rides s'oppoſent à l'introduction de tout corps étranger dans la matrice. On frémit d'horreur quand on penſe qu'il y a des mères aſſez dénaturées pour tenter de détruire le fruit qu'elles ont conçu lorſqu'il eſt encore renfermé dans leur ſein; mais elles en portent tôt ou tard la juſte peine; car outre qu'elles s'efforcent en vain de remplir leurs vues criminelles, il eſt impoſſible qu'elles ne bleſſent point quelques-unes de ces rides ou valvules, d'où naiſſent les exuhérations, les inflammations, la gangrène & la mort.

(*k*) *Adverſ. anat. I. p.* 12, 13, 14. *Adv. IV. p.* 65, & 68.

dence a non-ſeulement pourvu à l'introduction plus facile de la ſemence dans la matrice, mais elle l'a encore conſtruit de façon que ſon côté interne eſt fermé tandis que celui qui eſt externe ſe diſtend & s'ouvre comme un entonnoir à meſure que le fœtus prend plus de volume, & qu'il preſſe la matrice de dedans en dehors.

Dans toute la cavité de cet organe, mais plus particulièrement proche de ſon cou, il y a une grande quantité de petites glandes qui filtrent un *mucus* ou une liqueur qui, quand elle eſt trop abondante, donne naiſſance à la maladie communément appellée *fleurs blanches*. Il paroît que ſi la Providence a placé un plus grand nombre de ces glandes proche du cou de la matrice, c'eſt que ſon fond eſt ou doit être occupé par le *placenta*. Le principal uſage de ce *mucus* ou de cette liqueur eſt d'humecter ou de lubréfier cette partie du *chorion* qui touche à la matrice, & de favoriſer le relâchement du *muſeau de tanche* ſur la fin de la groſſeſſe & dans le temps de l'accouchement. En effet, on obſerve qu'il eſt beaucoup plus long & beaucoup plus difficile lorſque ces glandes ſont attaquées de quelque vice, ou lorſqu'une femme, à la ſuite de quelqu'accident, entre dans le travail avant qu'une ſuffiſante quantité de *mucus* ſoit filtrée; & il l'eſt encore

plus ſi les eaux ſe ſont écoulées quelque-temps auparavant.

§. 7. De Graaf (*l*) a obſervé une différence conſidérable dans les différentes parties de la matrice, quant à la fermeté & à la force. La partie externe de ſon fond, dit-il, n'eſt ni ſi ferme ni ſi forte que la partie interne ; & celle-ci ne l'eſt pas tant que celle qui avoiſine le cou. La matrice eſt compoſée d'une ſubſtance ſpongieuſe (*m*), qui reſſemble en quelque façon à celle de la rate, ou plutôt à celle des corps caverneux de la verge. Il y a dans cette ſubſtance pluſieurs artères qui ont leurs orifices dans des cellules ou des ſinus, *tab. III. fig.* 1, *lett. g*, *tab. IV. lett. k, k, k*, leſquels ſe dégorgent à leur tour dans la cavité de la matrice, *tab. III. fig.* 1, *lett. h*, *tab. IV. lett. e, e*, & y verſent des liqueurs, qu'il eſt aiſé de voir ſortir de leurs petits canaux en preſſant mollement la ſubſtance interne d'une matrice. Ces cellules ou ſinus ſe diſtendent dans le temps de la groſſeſſe, & augmentent l'épaiſſeur de cet organe.

Sa ſubſtance extérieure eſt compoſée de paquets réticulaires de fibres charnues, dont a parlé *Malpighi* (*n*). La face interne du

(*l*) *De mulier. organ. p.* 106.
(*m*) De Graaf, *p.* 240.
(*n*) *Epiſt. ad ſpon.*

fond, §. 55, ou le fond, eſt compoſé de fibres diſpoſées en petits cercles, & découvertes par *Ruyſch* : elles portent en conſéquence le nom de muſcle de *Ruyſch* (10), ou de muſcle orbiculaire (*o*), *tab. V. lett. b, b, c, d.* Je n'ai pas ſeulement trouvé dans cette partie de la matrice ces fibres dont a parlé *Ruyſch*, en obſervant celle d'une femme groſſe qui a été ouverte devant moi, &

(10) Tous les anatomiſtes ne conviennent point de l'exiſtence de ce muſcle. *Smellie* ne l'admet point.

« M. *Ruyſch* prétend avoir fait depuis peu la découverte d'un muſcle de figure circulaire, ſitué au fond de » la matrice, & qui ſert, ſelon lui, à expulſer le *placenta* » après l'accouchement. Je ne ſçais trop ſi cette obſerva- » tion de M. *Ruyſch* eſt bien avérée ; tout ce que je ſçais, » c'eſt que j'ai diſſéqué avec ſoin pluſieurs matrices de » femmes nouvellement accouchées, & que juſqu'à ce » jour je n'ai pu voir le muſcle en queſtion ». *Anatomie chirurgicale de Palfin, dernière édit. pag.* 216.

Le tiſſu de la matrice eſt ſi compacte & ſi ſerré, que l'on ne ſauroit en développer la ſtructure dans tout autre temps que dans celui de la groſſeſſe ; mais alors étant plus lâche, il eſt plus facile de ſuivre la diſpoſition des fibres muſculaires placées à la ſurface interne de ce viſcère. Les unes ſont longitudinales, & les autres tranſverſales. Les longitudinales partent du fond comme d'un centre, & s'étendent juſqu'au cou. Parmi les tranſverſales, les unes qui coupent les longitudinales à angle droit, peuvent être appellées orbiculaires. Les autres ſont plus obliques. Voilà la véritable diſpoſition des fibres de la ſurface interne de la matrice *.

* Rœderer, §. 95, 96, 97. Lamotte, p. 266, rem.

(*o*) Ruyſch, *Epiſt.* Vatero, *de muſc. orbic.* Hecqueti, *Epiſt. ad D. D — Theſ. 6, tab. IV. n°. 5. — Adverſ. Dec. 3, p. 35, tab. III. fig. 1.* De Graaf, *organ. mulier. tab. VII. B. D.*

qui étoit morte ſans être délivrée, mais encore pluſieurs autres fibres muſculaires qui paroiſſoient partir d'un centre comme autant de rayons, & qui étoient placées entre ces orifices qui ſont au fond de la matrice, tout-à-fait à l'endroit où les trompes de *Fallope* entrent dans cet organe. *Tab. IV. l, l.* Je ne connois aucun auteur qui en faſſe quelque mention. Par la diſpoſition circulaire de ces fibres, nous pouvons rendre raiſon de pluſieurs phénomènes différents qui s'obſervent dans les accouchements & dans les maladies des femmes; mais cela paroîtra plus évident par la ſuite, §. 40, 55.

§. 8. Ces orifices ou canaux, §. 7, *tab. III. fig.* 1, *lett. h*, *tab. IV. lett. e, e, e, e*, ſont ſur-tout très-multipliés dans le fond de la matrice; ils ne ſont que les extrémités d'autres canaux qui partent des cavités plus grandes ou des ſinus logés dans la ſubſtance même de ce viſcère. J'ai eu occaſion d'obſerver celui d'une femme qui mourut au bout de ſon terme accompli ſans être délivrée, & j'ai diſtingué pluſieurs orifices s'ouvrant hors de la ſubſtance de la matrice dans le même ſinus : il y en avoit quatre à certains endroits, & cinq ou même ſix à d'autres. §. 10. *Obſervation II.*

Ces ſinus ſont des cavités membraneuſes entre leſquelles eſt établie une communica-

tion réciproque. Les branches latérales d'une très-grande quantité d'artères répandues autour d'eux y aboutiſſent, & il en part des veines qui vont ſe réunir aux autres veines qui rapportent le ſang des autres parties de la matrice (*p*). Ces ſinus ſont diſtendus par le ſang dans le temps des règles, & alors leurs orifices ſont élargis (*q*). *Mauriceau* (*r*) a ouvert une femme qui avoit été pendue pendant qu'elle avoit ſes règles, & il a obſervé que les vaiſſeaux du fond de la matrice étoient beaucoup plus amples que ceux du cou, & que des petits grumeaux de ſang partoient auſſi des orifices qui ſont au fond de ce viſcère (*s*). Nous voyons donc que pendant la groſſeſſe, les ſinus & leurs canaux, qui s'ouvrent dans la matrice, ſe diſtendent & s'amplifient par degrés, ſi bien qu'au neuvième mois de la geſtation, ils le ſont aſſez pour admettre le bout du plus gros doigt, & que les canaux ou orifices qui s'ouvrent dans la matrice, ſont capables d'admettre l'extrémité

(*p*) Malpig. *Epiſt. ad ſpon. littr. Mém. de l'Acad. des Sciences*, 1701.

(*q*) Barthol, *an. ref. liv. I. cap.* 28. Morgag. *adverſ. anat. I.* §. 33. *Adv. IV.* §. 27.

(*r*) *Obſerv.* 49.

(*s*) C'eſt une obſervation faite par quelques-uns, que lorſqu'une femme eſt pendue, ce ſupplice pouſſe le ſang par en bas au point qu'il coule comme dans le temps des règles.

du

du petit doigt (*t*). Ces ſinus s'obſervent dans toute la ſubſtance de la matrice (*u*); mais ils ſont plus amples dans ſon fond, où ſont placées les fibres circulaires (*w*) & auquel eſt communément attaché le *placenta*, *tab. IV. lett. b, b, b*, que dans toute autre partie (*x*). Ils communiquent avec les artères & les veines, & s'ouvrent dans toute la cavité de la matrice, ſur-tout vers le fond : auſſi obſervons-nous que les règles & les lochies coulent de ces canaux.

§. 9. Ces ſinus ſont d'un uſage beaucoup plus ſûr que n'auroient été des canaux artériels; car ces derniers auroient occaſionné une trop grande hémorrhagie après la ſéparation du *placenta* : accident qui eſt empêché par les moyens qu'a employés la nature. Les petites branches artérielles ſont tellement diſpoſées ſur les côtés membraneux des ſinus, qu'elles ſont comprimées auſſi-tôt que la matrice entre en contraction : ce qui empêche néceſſairement un trop grand écoulement de ſang. De plus, la réſiſtance que ce viſcère apportoit au retour de ſon propre ſang, par ſa preſſion ſur les groſſes veines,

(*t*) Morgag. *adv. anat. I.* §. 26. *Adv. IV. p.* 47.
(*u*) Ibid. *adv. I. tab.* 3. Albin, *tab.* 7, *de uter. gravid.*
(*w*) Ruyſch, *adv. Dec.* 2, *n°.* 10.
(*x*) Deventer, *ars obſtet. cap.* 9. Morgag. *adv. I. p.* 45, 46. *Adv. IV. p.* 48, 49.

étant enlevée lorſqu'il ſe contracte, il s'enſuit que les rameaux latéraux des petites artères ne peuvent être que très-peu diſtendus par le ſang, & qu'en conſéquence les ſinus n'en recevront qu'une très-petite quantité : il faut donc néceſſairement que les lochies diminuent & deviennent plus pâles. Ce méchaniſme nous conduit à l'unique moyen de ſauver la vie aux femmes dont le *placenta* ſe détache avant l'accouchement : c'eſt de les délivrer ſur le champ. Il nous apprend encore que l'écoulement des lochies doit ceſſer d'autant plus vîte que la matrice a plus de forces.

§. 10. Par la ſtructure, la ſubſtance, &c. de cet organe, §. 6, 7, 8, 9, il eſt facile de voir l'avantage qui réſulte de ce qu'une de ſes parties s'étend plus que l'autre (11); ce

(11) Il eſt certain qu'il eſt une partie de la matrice, comme le dit *Burton*, qui s'étend dans la groſſeſſe plus que les autres; mais il eſt dans l'erreur, de même que *Deventer*, en croyant que cette partie eſt le fond. Ce dernier, & tous ceux qui adoptent la preuve qu'il apporte, ſe ſont laiſſés ſéduire par les apparences. Il eſt vrai qu'à la fin de la groſſeſſe les ligaments de la matrice paroiſſent au premier coup d'œil être unis à cet organe plus bas qu'ils ne l'étoient auparavant; d'où la concluſion naturelle eſt que le fond, en s'étendant plus que toutes les autres parties, augmente la capacité de cet organe. Mais ſi l'on y fait plus d'attention, l'on verra que les ligaments, vraiment attachés à ſa partie ſupérieure comme avant ſa groſſeſſe, ſont couchés alors, & pour ainſi dire collés contr'elle juſqu'à une partie plus baſſe, où ils commencent à s'en

qui arrive réellement ainſi. C'eſt le cas dont *Deventer* (*y*) parle en ces termes : « Si igitur » ex omni parte æqualiter extenderetur, tunc » ſequererur, ipſius ligamenta in quartâ figurâ » habita in proportione fundo æquè propin- » qua eſſe ac in tertiâ. E contra patet liga- » menta in iſto extenſo utero multo inferiora » eſſe ; unde concludimus uterum in fundo » multo magis extendi quam in aliis partibus » ſuis * ». Il dit encore dans un autre endroit :

éloigner ; d'où l'on juge, quand on n'apporte pas toute l'attention néceſſaire, que c'eſt à cette dernière qu'ils s'uniſſent. Le fond de la matrice ne s'étend donc point, ou ne s'étend que très-peu, puiſque ſes ligaments ſe trouvent au même endroit où ils ſont quand cet organe eſt réduit à ſon plus petit volume ; ce que chacun eſt à portée de conſtater ſoi-même par l'obſervation. C'eſt par une ſuite de cette erreur qu'on a avancé que les ligaments étoient pendant la groſſeſſe dans un état de relâchement & de repos * ; ce qui eſt faux, puiſqu'au contraire ils ſont très-tendus, étant obligés de prêter & de s'allonger à meſure que la matrice s'élève dans la capacité de l'*abdomen* : c'eſt même par cette raiſon qu'ils s'appliquent contr'elle au point de faire croire, à ceux qui ne les examinent pas aſſez attentivement, qu'ils s'attachent à ſa partie mitoyenne. On lit dans les livres de preſque tous les accoucheurs, que le fond de la matrice s'étend & ſe dilate plus que les autres parties ; mais il ne faut pas s'en laiſſer impoſer par ce grand nombre d'autorités : une obſervation plus ſcrupuleuſe doit être le ſeul guide, & ce n'eſt qu'à elle qu'il faut avoir recours pour découvrir la vérité.

* Lamotte, p. 1250. rem.

(*y*) *Pag.* 39.

(*) Par conſéquent ſi l'extenſion de la matrice étoit égale par-tout, il s'enſuivroit que ſes ligaments, tels qu'on les voit dans la quatrième figure, ſeroient en pro-

« Quò magis uterus extenditur, eò magis dif-
» ferre longitudinem & magnitudinem fundi
» ſupra ligamenta ». *Ruyſch* (z) & *Albinus* (a) ont obſervé la même choſe. J'ai comparé moi-même leurs *tables* avec la matrice d'une femme groſſe qui mourut ſans être délivrée, & j'ai trouvé leur deſcription juſte en tout, ſi ce n'eſt à l'égard de la partie à laquelle adhère le *placenta*. Le lecteur peut prendre quelqu'idée de cela en comparant la *tab. III. figur.* 1, *lett. i, i*, avec la *tab. IV. lett. l, l*, §. 12. Il ſeroit très-utile pour ceux qui n'ont nulles occaſions d'obſerver ſur les femmes mêmes, & il ne s'en préſente que rarement, §. 12, de ſe procurer les *tables* des auteurs dont je viens de parler. Nous ſommes à préſent en état d'expliquer pourquoi pendant la groſſeſſe le fond de la matrice acquiert plus d'épaiſſeur, tandis que ſes autres parties reſtent à peu près dans le même état (12).

---

portion auſſi proches du fond que dans la troiſième : tandis qu'au contraire il eſt clair que ces ligaments ſont beaucoup plus inférieurs dans la matrice diſtendue ; d'où nous concluons que ſon fond ſe diſtend beaucoup plus que toutes ſes autres parties —— Plus la matrice eſt diſtendue, plus eſt conſidérable l'excès de la longueur & de la grandeur de ſon fond au-deſſus des ligaments.

(12) Ce phénomène eſt un de ceux que tous les accoucheurs ont pu obſerver, ſoit en faiſant l'opération céſarienne, ſoit en ouvrant les femmes mortes auſſi-tôt après

(z) *Theſ.* 8, *n°.* 7, *not.* 2 *& not.* 6.

(a) *Tab. de uter. gray.*

L'épaiſſeur de la ſubſtance de la matrice varie ſouvent chez les différents ſujets ; mais il faut obſerver que les femmes qui ont donné

---

l'accouchement, ou dans le travail, l'enfant étant encore renfermé dans la matrice : cependant il eſt conteſté par quelques-uns. *Smellie* aſſure que l'épaiſſeur de la matrice reſte la même : « A meſure, dit-il *, que ce organe ac-» quiert plus de volume, ſes vaiſſeaux ſe dilatent à pro-» portion par l'augmentation du fluide qu'ils contien-» nent, de ſorte que dans le temps de l'accouchement, » il s'en trouve d'aſſez gros pour recevoir le petit doigt : » la ſubſtance de la matrice conſerve cependant toujours » ſon épaiſſeur naturelle pendant tout le temps de la groſ-» ſeſſe ». *Mauriceau* prétend qu'elle diminue alors : « Il » eſt très-certain, dit-il *, que plus la matrice ſe dila.e » dans la groſſeſſe, plus elle devient mince & déliée ». *Dulaurens*, *Riolan*, *Bartholin*, *Deventer*, *Rœderer* **, *Lamotte* ***, penſent comme *Burton*, ſavoir, que l'épaiſſeur de la matrice devient plus conſidérable à meſure que la groſſeſſe avance vers ſon terme. Voilà donc trois ſentiments différents. Je commence par établir que celui de *Burton* eſt vraiment conforme à la raiſon & à l'expérience. En effet, ſi l'on ouvre une femme morte après la délivrance, ou lorſque ſon enfant eſt encore renfermé dans la matrice, on trouve la ſubſtance de cet organe plus épaiſſe ; & c'eſt ſur-tout vers ſon fond que cette épaiſſeur eſt plus remarquable : la plûpart des accoucheurs ont fait cette obſervation, & *Mauriceau* lui-même en convient. Mais de plus, la raiſon inſinue que cela doit être ainſi : les ſucs qui abordent à la matrice avant la groſſeſſe, ſont évacués par les règles ; trouvant une iſſue libre, ils ne ſurchargent pas les vaiſſeaux, & en s'évacuant régulièrement, ils font place à ceux qui viennent après eux. Ce n'eſt plus la même choſe quand, l'imprégnation étant faite, le *placenta* & le *chorion* ſont collés à toute la ſurface interne de la matrice, car le ſang ne peut plus s'épancher dans la cavité de cet organe, il faut qu'il reſte dans ſes vaiſſeaux ; cependant il aborde con-

* Traité de la théorie & de la pratique des accouch. tome 1, p. 97.

* Maladies des femmes groſſes p. 19 & ſuiv.

** Eléments de l'art des accouchem. p. 29.

*** Traité des accouch. p. 1179.

lieu à la plupart des obſervations, étoient dans un état morbifique : car *Mauriceau* (*b*) dit avoir trouvé la ſubſtance de la matrice

---

tinuellement de nouvelles humeurs : il s'enſuit donc une ſurabondance & une ſurcharge conſidérables. On dira peut-être qu'une partie de ces humeurs eſt abſorbée par le fœtus ; mais je demanderai ſi cette partie équivaut à celle qui ſortiroit par l'évacuation menſtruelle. Il s'en faut bien, car le fœtus conſomme très-peu, ſur-tout dans les premiers mois ; ce qui donne lieu à des accidents qui ne reconnoiſſent point d'autre cauſe que la pléthore. Qu'arrivera-t-il de-là ? les vaiſſeaux ſeront diſtendus & gonflés par la quantité exceſſive de ſang qui ne peut s'évacuer, & qui s'y amaſſe de plus en plus ; la ſubſtance de la matrice ſera donc épaiſſie néceſſairement, & elle le ſera davantage vers ſon fond, parceque cette partie a un plus grand nombre de vaiſſeaux. L'obſervation que fait *Burton* relativement à l'augmentation du volume de la matrice juſqu'à l'âge de puberté, peut encore ſervir à faire comprendre le phénomène dont il eſt queſtion. Juſqu'à l'âge de puberté, le ſang qui aborde à la matrice n'a point d'iſſue pour en ſortir : auſſi cet organe augmente-t-il en volume & en épaiſſeur ; mais lorſque les règles arrivent, c'eſt-à-dire lorſque ſes vaiſſeaux ſont débarraſſés de la quantité ſurabondante du ſang, il reſte dans le même état où il étoit dans le temps où a commencé l'éruption menſtruelle, & il le conſerve juſqu'à celui de la groſſeſſe.

Cette épaiſſeur augmentée de la matrice pendant la groſſeſſe a choqué quelques accoucheurs, parcequ'ils n'ont pas compris comment elle pouvoit s'amplifier & devenir en même-temps plus épaiſſe. En effet, il eſt certain que ce phénomène eſt bien difficile à entendre, ſi l'on admet que la cavité de la matrice augmente, parceque ſes fibres ſont allongées, tiraillées ; car toute fibre qui s'allonge, diminue néceſſairement de groſſeur, & exprime le fluide qu'elle contient. Mais ſuppoſons

(*b*) *Obſerv.* 251.

épaiſſe de trois ou quatre doigts dans une femme dont l'enfant étoit tombé dans l'*abdomen*. Le même auteur (*c*) ayant ouvert

---

que l'allongement & le tiraillement des fibres de la matrice ne contribuent en rien à ſon extenſion dans le temps de la groſſeſſe, mais bien le développement des fibres pliſſées, ramaſſées & miſes comme en dépôt à la partie de la matrice qu'on appelle le cou : or il eſt facile de ſentir, d'après cette ſuppoſition, que je montrerai par la ſuite n'être point haſardée, que la ſubſtance de cet organe ſera beaucoup moins compacte qu'avant la groſſeſſe, & que ſes vaiſſeaux gonflés & diſtendus outre meſure, augmenteront ſon épaiſſeur en même-temps que ſa capacité deviendra chaque jour plus conſidérable. *Lamotte* étoit dans cette opinion : « que la matrice, au » contraire des autres membranes du corps, ne devient » pas plus mince en s'étendant, & qu'elle avoit dans ſa » plus grande extenſion autant d'épaiſſeur qu'elle avoit » dans ſon état naturel ». Cependant quand on examine ce qu'il dit dans deux autres endroits : « quelles prérogatives ont-elles (celles de la matrice) ſur toutes les » autres membranes, qui en s'abreuvant ſe groſſiſſent ſi » manifeſtement, qu'il ſeroit impoſſible qu'elles fûſſent » abreuvées ſans ſe groſſir, & devenir plus épaiſſes » qu'elles ne l'étoient dans leur état naturel. — Quand » je ſoutiens, contre le ſentiment de *Mauriceau*, que la » matrice eſt plus épaiſſe & plus forte pendant tout le » temps de la groſſeſſe, que dans tout autre temps, je » ne prétends pas donner une meſure exorbitante à cette » épaiſſeur » ; & les obſervations qu'il rapporte, il eſt raiſonnable de conjecturer qu'il étoit très-porté à admettre le phénomène tout entier, & tel qu'il eſt reconnu par *Burton*, *Rœderer*, & pluſieurs autres ; mais qu'il ſe reſtreignoit ainſi, parceque, ne pénétrant pas la véritable cauſe, il ne pouvoit donner ſon conſentement à celle qui a été alléguée par quelques-uns, ſavoir, que la matrice a cette qualité toute différente & oppoſée aux au-

(*c*) *Obſerv.* 149.

une autre femme parvenue au bout de ſon terme, trouva l'enfant tout corrompu, & la partie antérieure & inférieure de la matrice

---

tres parties membraneuſes, que plus elle s'étend, plus elle s'épaiſſit & ſe fortifie : néanmoins il n'a pu éviter l'erreur ; parceque non-ſeulement la fibre qui s'étend & s'allonge ne peut pas acquérir plus d'épaiſſeur, mais ne peut pas même conſerver celle qu'elle a, s'amincit néceſſairement, & exprime, comme je l'ai déja dit, le fluide qu'elle contient. La fibre de la matrice n'a pas plus de privilége que celle de toutes les autres parties du corps, & il lui arrive certainement ce qu'il arrive à toutes les autres. *Lamotte* auroit donc mieux fait de s'en tenir au phénomène, ſans tenter de l'expliquer. Il ne connoiſſoit qu'une partie de ſa cauſe, ſavoir, la ſurabondance des liquides ; mais il ignoroit l'autre, ſavoir, le développement des fibres, qu'il faut mettre à la place de l'allongement qui ne peut avoir lieu.

Smellie ne donne aucune preuve de ſon aſſertion, ſinon que l'épaiſſeur naturelle de la matrice eſt entretenue par la diſtenſion proportionnelle des vaiſſeaux qui entrent dans ſa compoſition ; c'eſt-à-dire, qu'ils ſe diſtendent à proportion que les fibres allongées s'amincíſſent, ou, ce qui revient au même, que la matrice regagne, par la diſtenſion de ſes vaiſſeaux, l'épaiſſeur qu'elle perd par l'allongement de ſes fibres. Mais outre que *Smellie* a contre lui les expériences & les obſervations des plus habiles accoucheurs, il ſuppoſe cet allongement, que l'on ne peut admettre quand on conſidère de quelle fibre eſt compoſée la matrice, de la fibre muſculaire, laquelle allongée à un certain point, n'a plus de force contractile : or la matrice, qui n'a que trois pouces de hauteur, croît juſqu'à douze & même quinze dans la groſſeſſe ; comment donc concevoir que ſa fibre puiſſe s'allonger à un tel point ſans ſe rompre ? & en ſuppoſant qu'elle le puiſſe, comment concevoir qu'elle jouiſſe encore de ſa force contractile ? Cependant il eſt certain que la matrice, parvenue à ſon plus haut degré

n'étoit pas plus épaiſſe que la veſſie urinaire, tandis que la partie poſtérieure l'étoit de deux lignes, non-ſeulement à l'endroit où étoit

---

d'accroiſſement, ſe contracte puiſſamment, non-ſeulement dans l'accouchement pour chaſſer l'enfant, mais encore après lorſqu'il eſt ſorti.

Il nous reſte à réfuter les raiſons ſur leſquelles *Mauriceau* appuie ſon ſentiment. J'ai ſuffiſamment prouvé que l'allongement des fibres, auquel il attribue la dilatation de la matrice, ne peut avoir lieu. Quant aux exemples de la veſſie & d'une maſſe de cire proportionnée en groſſeur & en figure à celle dont la matrice nous paroît incontinent après l'accouchement, ils ſont tout-à-fait défectifs. La veſſie n'a point la même ſtructure que la matrice; elle n'augmente pas en volume dans la même proportion que ce viſcère par l'amas des urines; elle s'en débarraſſe pluſieurs fois le jour, tandis que la matrice croît pendant neuf mois entiers, & n'eſt débarraſſée qu'au bout de ce terme du corps qu'elle renferme; enfin les vaiſſeaux de la ſubſtance de la veſſie ne reçoivent pas une plus grande quantité de ſang dans un temps que dans un autre; & ce qui le prouve, c'eſt que, comme dit *Lamotte*, « auſſi-tôt qu'elle eſt vuide, » elle reprend ſa première forme, ſans qu'il y ait rien » d'altéré dans ſa ſubſtance; au lieu que la matrice, » bien loin d'en faire autant après l'accouchement, reſte » plus épaiſſe en ce temps-là qu'en tout autre, parce- » qu'elle eſt abreuvée de quantité d'humeurs qui s'écou- » lent néceſſairement peu à peu, ſans quoi elle ne revien- » droit jamais dans ſon premier état ». Enfin ne ſait-on pas que les fibres de la veſſie reſtent atones après les rétentions d'urine, par l'effet de la diſtraction qu'elles ont éprouvée? Cependant peut-on la comparer à celle qu'éprouveroient les fibres de la matrice, s'il étoit vrai qu'elles s'allongeâſſent aſſez pour donner à ce viſcère la longueur qu'il a à la fin de la groſſeſſe? Ainſi cet exemple, loin de favoriſer le ſentiment de *Mauriceau*, ajoute encore aux preuves que j'ai données contre l'allonge-

attaché l'arrière-faix, mais auſſi à deux doigts aux environs. *Schurigius* (*d*) parle auſſi d'une femme parvenue également au bout de ſon terme, dont la matrice ſe rompit dans le

---

ment des fibres de la matrice. L'exemple de la maſſe de cire eſt auſſi mal choiſi : *Mauriceau* veut qu'on l'étende aſſez pour qu'elle puiſſe environner l'enfant, le *placenta* & les eaux, & il prétend que l'on pourra juger alors, par ſon épaiſſeur, de celle que pouvoit avoir la matrice avant l'accouchement. Mais, comme le remarque encore fort bien *Lamotte*, « il n'y a point d'artiſte, quelqu'adroit » qu'il ſoit, qui n'échoue, lorſqu'il voudra former de » cette cire un globe capable de contenir deux ou trois » enfants, leurs arrières-faix, les eaux & les membra- » nes ; c'eſt une choſe impoſſible, ne le fît-il pas plus » épais que la toile la plus fine, celle que l'on nomme » mouſſeline ». Je ne m'étendrai pas davantage ſur ce ſujet ; & je finirai par faire obſerver que c'eſt cet allongement prétendu des fibres qui a jetté dans l'erreur *Mauriceau* & tous ceux qui ont adopté la même opinion. Ils ont cru fauſſement que la matrice ſe dilatoit, parceque ces fibres s'allongeoient : or toute fibre qui s'allonge, s'amincit ; voilà de quoi ils ont été frappés, & ils s'en ſont tenus là, ſans ſe donner la peine d'examiner le phénomène de plus près ; ou s'ils l'ont examiné, ç'a été avec des yeux prévenus, & ils ne l'ont pas vu tel qu'il eſt. D'autres accoucheurs, comme *Rœderer*, *Deventer*, *Lamotte*, *Burton*, ont reconnu le phénomène, & en ont atteſté la vérité, quoiqu'ils expliquaſſent de même l'extenſion de la matrice, ſans s'appercevoir que, ſi leur explication étoit juſte, le phénomène ne pourroit exiſter. L'expérience, les obſervations, la nature de la fibre muſculaire, les effets qui ſuivent de ſon allongement & de ſa diſtraction exceſſive, l'épaiſſiſſement de toutes les membranes qui s'abreuvent de fluides, ſont autant de moyens pour réfuter les uns & les autres.

(*d*) *Embryolog.* §. 3, *cap.* 3, §. 7, *p.* 247.

travail : ſon épaiſſeur étoit de deux doigts. *André Low* (*e*) fait mention d'une femme qui étoit, comme les deux autres, au bout de ſon terme : elle fut ouverte, après que ſa matrice ſe fut déchirée ; & en ayant coupé le fond, il fut trouvé épais d'environ trois doigts. M. *Paul Portal* (*f*), accoucheur à Paris, a ouvert la matrice d'une femme qui mourut deux heures après ſon accouchement, & elle fut trouvée avoir l'épaiſſeur d'un demi-pouce, mais elle en avoit davantage dans le lieu où avoit adhéré l'arrière-faix : elle étoit auſſi tranſparente. Selon les *tables* d'*Albinus*, la matrice a au-deſſus de quatre dixièmes de pouce d'épaiſſeur. La matrice d'une femme que j'ai ouverte avoit à ſon fond près de trois quatrièmes de pouce d'épaiſſeur, les ſinus étant tous vuides.

OBSERVATION II.

Une femme parvenue à ſon terme mourut ſans être délivrée après la ſortie des eaux. En ouvrant l'*abdomen*, la matrice ſe préſenta dans ſa juſte poſition ; ſon fond très-élevé étoit appuyé ſur l'eſtomac. Sa forme étoit, à peu de choſe près, celle que l'on peut voir

(*e*) *An.* 9, *obſerv.* 115.
(*f*) *Obſerv.* 76.

dans la *tab. II. fig.* 2, *lett. o, o, o, o*; en la conſidérant de côté, elle paroiſſoit s'avancer en devant, comme dans la *tab. II. figur.* 1, *lett. o, o, o, o*, mais non pas tout-à-fait autant, parceque les eaux ayant été évacuées, la preſſion des muſcles abdominaux l'avoit un peu applatie.

Elle fut ouverte longitudinalement, & l'on vit l'enfant à découvert. Telle étoit ſa poſition : il préſentoit les épaules à l'orifice de la matrice ; ſon ventre & ſon viſage étoient tournés vers le dos de la mère ; ſon oreille gauche touchoit l'épaule du même côté ; ſes vertèbres du col avoient été entièrement ſéparées par le crochet dont s'étoit ſervi l'accoucheur pour le faire ſortir de force : par conſéquent le ſommet de ſa tête & ſes feſſes regardoient directement le fond de la matrice.

L'enfant ôté, on découvrit le *placenta* attaché à cette même partie, & un peu incliné vers la partie poſtérieure. Quant à l'orifice & au vagin, ils avoient été tellement hachés & déchirés par la manœuvre de l'accoucheur, qu'il étoit impoſſible de les reconnoître.

La matrice fut tirée du ventre, & en l'examinant, on diſtingua fort bien les ſinus ou les cavités, *tab. IV. lett. k, k, k, k*, à quelques-unes deſquelles aboutiſſoient cinq ou ſix orifices, ou ſeulement trois ou quatre, *lett. e, e, e*. En eſſuyant fort doucement

l'intérieur avec une éponge, on y voyoit adhérentes des parties d'une membrane très-délicate, mince & tranſparente dans les endroits où le *placenta* ne s'attachoit point : mais la matrice ſe corrompit ; & d'ailleurs cette membrane étoit ſi délicate, que nous ne pûmes point, avec les inſtruments, en détacher quelque partie pour nous aſſurer de ce qu'elle étoit : c'eſt ce qui fit que nous ne fûmes pas les maîtres de pouſſer les obſervations auſſi loin que nous l'aurions ſouhaité. Les trompes de *Fallope* paroiſſoient placées comme dans la *tab. IV. lett. l, l.* Revenons à notre ſujet.

§. 11. Les artères de la matrice viennent des ſpermatiques (*g*), des hypogaſtriques (*h*) ou des iliaques internes, & des hémorrhoïdales (*i*) : elles pénètrent ſa ſubſtance au-deſſous des trompes de *Fallope* (*k*), où elles s'entrelacent de différentes manières, & ſe répandent de-là dans les autres parties qui compoſent la ſubſtance de la matrice. §. 8, 9, 10. Il eſt à obſerver qu'elles ont entr'elles de fréquentes anaſtomoſes. Les veines portent les mêmes noms ; elles n'ont point de valvules ; les nerfs ſont les mêmes que ceux

(*g*) De Graaf, *tab.* 1. *IK.* Euſtach. *tab.* 13, 73, 18.
(*h*) De Graaf, *tab.* 1. *p. t.* Euſtach. *tab.* 13, 74, 62.
(*i*) Vater. *de utero gravido, pro œm. & pag.* 12.
(*k*) De Graaf, *tab.* 1. *L, T, V. p.* 149.

du vagin, §. 4. Les vaiſſeaux lymphatiques vont ſe terminer dans une glande conſidérable qui a ſon ſiége à la diviſion ou bifurcation des vaiſſeaux iliaques (*l*).

§. 12. Après tout ce que je viens de détailler, §. 6, 7, 8, 9, 10, 11, il ne peut pas être inutile de conſidérer à préſent comment ſe fait cette dilatation merveilleuſe de la matrice, & comment ſa ſubſtance acquiert autant de volume, comme *Ruyſch* l'a obſervé (*m*). Il eſt évident, 1°. que la ſubſtance de la matrice, hors du temps de la groſſeſſe, eſt fort compacte. 2°. Qu'elle eſt d'une couleur blanchâtre. 3°. Qu'elle devient de plus en plus ſpongieuſe dans le temps de la groſſeſſe, & à meſure que ſon terme avance, §. 8, 9, 10. 4°. Que dans la même proportion elle devient chaque jour plus rouge, juſqu'à acquérir enfin une couleur noirâtre. 5°. Que les règles ſont communément ſupprimées dès l'inſtant même de la conception, quoique l'embryon ſoit encore ſi petit qu'il ne puiſſe conſommer une ſi grande quantité de ſang. 6°. Que la matrice ſe contracte & revient à ſon premier volume auſſi-tôt après la ſortie du fœtus & du *placenta*.

(*l*) Aſtruc, *maladies des femmes, cap.* 1.
(*m*) *Theſ.* 6, *n°.* 5, 21, 31, *n°.* 1, *& ſeq.*

Premièrement, il paroît que le changement de la couleur blanchâtre de la matrice en rouge eſt dûe au ſang qui pénètre ſa ſubſtance ſpongieuſe, qui la diſtend, & augmente ſon volume & ſon épaiſſeur tant qu'il peut y pénétrer ſans trouver d'iſſue pour en ſortir. Cela nous fournit un moyen d'expliquer pourquoi la matrice augmente en volume juſqu'à l'âge de puberté, & reſte alors preſque dans le même état juſqu'à la première groſſeſſe. Car quoique les femmes prennent de l'embonpoint dans le cours de quelques années qui ſuivent la puberté, il eſt cependant vrai que leur matrice ceſſe d'augmenter dès le temps où les règles commencent à paroître. Mais le *placenta* attaché à l'intérieur de ce viſcère, eſt alors un nouvel obſtacle au cours direct des fluides, & il faut que ceux-ci faſſent agir de nouveau leur force latérale; c'eſt ce qui fait que la matrice augmente encore en volume : d'un autre côté, ſes différentes parties ſe diſtendent proportionnellement à leur force & à la puiſſance *diſtenſive ;* c'eſt ce qui fait que le fond eſt la partie qui ſe diſtend le plus(13), §. 9, 11; & ainſi, au bout du terme des neuf mois, la matrice a moins d'étendue entre ſon orifice & l'endroit où pénètrent les trompes

(13) Voyez la note 11.

de *Fallope*, *lett. i*, *i*, *tab. III*, qu'entre cet endroit & ſon fond, *tab. IV*.

Cet organe a donc beſoin, pendant la groſſeſſe, d'une très-grande quantité de ſang : c'eſt auſſi pour cette raiſon que, par un ſage arrangement de la Providence, elle le reçoit des artères hypogaſtriques & ſpermatiques ; car il n'eſt aucune partie du corps qui en ait d'auſſi conſidérables, ſi l'on fait la comparaiſon de leur volume avec celui de la matrice (*n*). Ces vaiſſeaux, comme je l'ai dit ci-deſſus, §. 11, y vont par une marche fort directe, & y pénètrent fort proche de cette partie qui doit ſouffrir la plus grande diſtenſion, ſavoir le fond. *Pitcairne* a obſervé que l'*aorte* deſcendante, relativement à l'aſcendante, eſt beaucoup plus volumineuſe chez les femmes que chez les hommes ; au lieu que chez ces derniers, l'*aorte* aſcendante, comparée avec la deſcendante, eſt plus volumineuſe que chez les femmes ; de ſorte que, dans un temps donné, la matrice reçoit une beaucoup plus grande quantité de ſang que toute autre partie du corps, comme cela eſt prouvé par les pertes conſidérables. Nous pouvons déduire de-là une cauſe du *chloroſis* & de la ſtérilité chez les femmes qui ont ces vaiſſeaux trop petits relativement aux autres.

(*n*) *Syſtême de la mat. de* Simpſon, *p.* 33.

§. 161.

§. 161. Nous pouvons encore expliquer par là pourquoi les règles n'obſervent pas une marche régulière dans la petite vérole, les fièvres, &c. car puiſque l'action du ſang ſur la matrice réſulte de ſa quantité & de ſa vîteſſe, tout ce qui augmentera l'une ou l'autre, augmentera cette force d'où dépend la diſtenſion des vaiſſeaux ou l'écoulement, & *vice versâ ;* & par une conſéquence néceſſaire, ſi la quantité ou la vîteſſe eſt différente chez les différentes perſonnes, toutes choſes d'ailleurs égales, le temps de l'écoulement ſera auſſi différent. Cela nous fait voir à combien de variétés les règles ſont ſujettes, & quelle ſagacité il faut avoir pour bien traiter les maladies du ſexe, & leur appliquer les remèdes convenables.

Secondement, on peut démontrer que la ſubſtance de la matrice devient très-ſpongieuſe, de compacte qu'elle étoit, par la dilatation de ces ſinus & de ces cavités, §. 8, 9, 10, qui étoient extrêmement petites avant le temps de la groſſeſſe, comme on peut le voir en comparant la *tab. III. fig.* 1, *lett. g, h,* avec la *tab. IV. lett. e, e, e, k, k, k.*

Troiſièmement enfin, les règles étant ſupprimées dès l'inſtant de la conception, comme cela arrive ordinairement, il paroît que le ſuperflu de cette évacuation, qui n'eſt pas employé à la ſubſiſtance du fœtus, ſert encore

à diſtendre la matrice : cela eſt fondé ſur ce que l'on obſerve à ſa ſurface externe, après l'imprégnation, des vaiſſeaux ſanguins qui acquièrent le volume d'une plume de cygne, & que l'on n'appercevoit point du tout auparavant, leſquels diminuent par degrés après la délivrance de la femme, & diſparoiſſent enfin de nouveau quand la matrice a repris ſon premier état.

§. 13. S'il eſt néceſſaire de connoître tout ce dont j'ai parlé juſqu'ici, il ne l'eſt pas moins d'être inſtruit de la véritable ſtructure, de l'origine, de l'inſertion des appendices de la matrice, appellés communément, mais improprement, *ligaments*. Cela paroîtra ſur-tout vrai par la ſuite.

Le *péritoine* eſt cette membrane qui enveloppe toutes les parties contenues dans la cavité de l'*abdomen*, & qui enveloppe auſſi la matrice dans une eſpèce de ſac ou de duplicature membraneuſe. Cette partie du *péritoine* qui enveloppe ce viſcère, forme naturellement des deux côtés deux larges prolongements ou duplicatures, improprement appellées les *ligaments larges*, *tab. III. fig.* 1, *lett. n, n.* Ces prolongements s'étendent de chaque corne du fond de la matrice (*o*) vers les côtés du *baſſin*, qu'ils diviſent en deux

(*o*) Winſlow, *Traité du bas-ventre, pag.* 602.

cavités, l'une antérieure & l'autre poſtérieure, & ſe continuent enſuite d'une manière lâche juſqu'à ces côtés ; mais ils ne ſont en aucune façon fixés aux os *ilium*, comme quelques-uns l'ont imaginé. Voici ce que dit *de Graaf* : « Ligamentorum latorum bene-» ficio uterus non oſſibus iliis alligatur, ut » perperam creditum eſt *.

Chaque duplicature, à ſa partie ſupérieure, eſt diviſée en deux autres petites duplicatures, appellées aîles de chauve-ſouris, ou aîlerons des *ligaments larges*. L'antérieur, qui eſt le plus élevé, renferme les trompes de *Fallope*, *tab. III. fig.* 1, *lett. n*, *n*, de la même façon que le méſentère renferme les boyaux. Le poſtérieur renferme les ovaires, *tab. III. fig.* 1, *lett. m*, *m*, de la même façon que la veine ombilicale l'eſt dans le bord du ligament antérieur du foie. Nous voyons donc que ces prolongements du *péritoine*, improprement appellés *ligaments larges*, ne peuvent ſervir de ſuſpenſoirs à la matrice, quand les femmes ſont couchées ſur le dos ; & il eſt évident qu'ils ne peuvent l'empêcher de pencher d'un côté ou d'un autre. Si quelqu'un veut ſe convaincre de la

(*) La matrice n'eſt point attachée aux os *ilium* par le moyen des *ligaments larges* comme on l'a cru mal-à-propos.

vérité de ce que j'avance, qu'il introduiſe ſa main dans la matrice, ſoit avant, ſoit après l'extraction du *placenta*, & il s'appercevra que ſon fond ſe meut facilement de tous les côtés, ſoit à droite, ſoit à gauche, ſoit en avant, ſoit en arrière; mais il eſt vrai que, lorſqu'elle eſt auſſi diſtendue qu'elle peut l'être, & qu'elle renferme encore les eaux, elle ne peut ſe porter avec la même facilité d'un côté ou d'un autre.

§. 14. Les cordes vaſculaires, improprement appellées *ligaments ronds*, naiſſent de chaque corne de la matrice ſous les trompes de *Fallope*, font chemin à travers la duplicature des *ligaments larges*, & vont paſſer par l'ouverture des muſcles obliques ſous la ſubſtance charnue des muſcles tranverſes, comme le dit *Albinus* : « Sub imo hujus » muſculi (tranſverſi) margine dilabitur fu» niculus ſpermaticus in viro, ligamenta uteri » rotunda in fœminâ » (*q*) *. Ils gliſſent enſuite obliquement ſur le *pubis*; & après être parvenus à la partie ſupérieure & moyenne de l'aîne, proche le clitoris, ils ſe diviſent en pluſieurs petites branches, qui forment la patte d'oye : la plupart d'elles ſe perdent

(*q*) Albin. *hiſt. muſc. p.* 288.

(*) Les cordons ſpermatiques chez l'homme, les *ligaments ronds* de la matrice chez la femme, ſe gliſſent ſous le bord inférieur de ce muſcle, (le tranſverſe.)

dans la graiſſe, mais quelques-unes s'implantent dans les membranes qui s'étendent le long de la partie ſupérieure & interne des cuiſſes (*r*), d'où naiſſent quelquefois les douleurs que les femmes enceintes reſſentent dans ces parties.

Ces *ligaments* ne ſont qu'un paquet d'artères & de veines mêlées enſemble & unies par une membrane cellulaire très-fine venant du *péritoine* (*s*). Voici ce qui le prouve : Si l'on injecte les artères hypogaſtriques, l'injection paſſe immédiatement dans ces prétendus *ligaments*, au point qu'ils reſſemblent parfaitement à des vaiſſeaux. De plus, ſi l'on introduit un tube dans une ouverture pratiquée à quelqu'endroit de ces mêmes *ligaments*, & ſi l'on ſouffle dedans, on voit la membrane cellulaire qui les unit ſe dilater à une très-grande hauteur (*t*) ; enfin *Morgagni* rapporte qu'il les a vus diſtendus par du ſang juſqu'à l'épaiſſeur d'un doigt.

D'après la deſcription de ces duplicatures & de ces cordons vaſculaires, improprement appellés *ligaments*, le lecteur inſtruit en anatomie conclura, 1°. que ces duplicatures, appellées *ligaments larges*, & qui ſont flottantes

(*r*) Aſtruc, *malad. des fem. p.* 7. Winſlow, de Graaf, *pag.* 272, 273.

(*s*) Winſlow, Morgag. *adv. anat IV. pag.* 49.

(*t*) Splancnol, Garengeot, *pag.* 326.

dans le *baſſin*, n'ont d'autre uſage dans les deſſeins de la Providence, que de ſoutenir les ovaires, les trompes de *Fallope*, & les vaiſſeaux ſanguins des parties de la génération, qui ſont en fort grand nombre; 2°. que les cordes vaſculaires, appellées *ligaments ronds*, ne ſervent qu'à entretenir la circulation libre entre les parties internes & externes de la femme; car ces *ligaments* prennent leur origine de chaque corne du fond de la matrice; ils ne ſont qu'un amas de vaiſſeaux ſanguins, unis enſemble par une membrane cellulaire très-fine; ils vont s'implanter & ſe perdre dans la graiſſe des aînes, qui ne peut être regardée comme un point fixe: il eſt donc démontré, par ces raiſons, qu'ils n'ont pas la moindre force, & conſéquemment qu'ils ne peuvent ſupporter le poids du fœtus pour empêcher la matrice de trop preſſer ſur le vagin, la veſſie ou le *rectum*, comme l'affirme *Ould* (*u*). Si ces *ligaments* ſont de quelqu'uſage pour tenir la matrice en reſpect, c'eſt hors du temps de la groſſeſſe, parce-qu'alors une petite force eſt ſuffiſante; & ils le peuvent d'autant mieux, qu'ils ont leur origine proche de la partie la plus large de cet organe.

§. 15. J'ai fait obſerver ci-deſſus, §. 13,

(*u*) *L'art d'accouch. pag.* 17.

quelle place occupoient les ovaires : ce ſont deux corps blancs, ovales, un peu plats, inégaux par leur ſurface, *tab. III. figur.* 1, *lett. m, m, fig.* 3, ridés chez les vieilles femmes, liſſes & polis chez les jeunes ; l'un eſt à droite & l'autre à gauche. Il eſt très-difficile de décrire leur ſtructure, parcequ'ils ſont compoſés d'artères, de veines, & d'un grand nombre de vaiſſeaux lymphatiques différemment entrelacés, parmi leſquels ſont les œufs.

Avant l'âge de puberté, les ovaires ſont très-petits ; mais à meſure que les filles en approchent, ils deviennent ſenſiblement plus gros juſqu'à ce qu'ils atteignent enfin tout leur volume, qu'ils perdent enſuite peu à peu, à meſure que la vieilleſſe s'avance, en ſe fanant & ſe flétriſſant.

§. 16. Les œufs ſont des corps fort petits, *tab. VIII. fig.* 1, dont le nombre n'eſt pas fixe, qui ſont recouverts, non-ſeulement par les propres enveloppes des ovaires, *tab. III. fig.* 1. & *fig.* 3, *lett. a* & *b*, mais qui y ſont encore fixés par un grand nombre de vaiſſeaux extrêmement petits : on en peut voir les traces auſſi-tôt après la ſéparation de ces vaiſſeaux, qui partent d'un côté de l'œuf, & forment enſuite le *placenta*, §. 17, quand il eſt deſcendu dans la matrice. Ces œufs ont encore deux enveloppes, dans leſquelles eſt contenue une liqueur tranſparente, qui

s'épaiſſit ſi on la ſoumet à l'action de quelque chaleur ſupérieure à celle du corps humain, qui paroît avoir les propriétés du blanc d'œuf & lui reſſembler en tout. L'œuf imprégné, en quittant l'ovaire, laiſſe une cicatrice remarquable dans les enveloppes dont je viens de parler; enſorte qu'une perſonne attentive, en examinant les ovaires avec ſoin, peut ſouvent connoître la quantité d'œufs qui ont été imprégnés.

On ne connoît pas encore bien de quelle façon ſe fait l'imprégnation de l'œuf, ni comment il rompt enſuite les enveloppes de l'ovaire & tombe dans la matrice; mais il eſt évident qu'il paſſe à travers les trompes de *Fallope* de même que la ſemence du mâle, comme l'ont obſervé *Ruyſch* (*w*), *Morgagni* (*x*), *de Graaf* (*y*), *Harvey* (*z*) & pluſieurs autres.

Depuis l'inſtant de la conception, l'œuf s'enfle, *tab. III. figur.* 3, *lett. a*, & perce l'ovaire; alors il eſt reçu dans la trompe de *Fallope*, & deſcend dans la matrice (*a*): on obſerve encore qu'il laiſſe dans l'ovaire ſa troiſième enveloppe, qui eſt fort épaiſſe,

(*w*) *Theſ.* 6, *p.* 15.
(*x*) *Adv. IV. p.* 79.
(*y*) *De mul. org. p.* 292.
(*z*) *De gener. anim. exerc.* 64.
(*a*) De Graaf, *p.* 310, 313.

dont toute la ſurface concave eſt teinte de ſang, & d'où les petits vaiſſeaux (de l'œuf) paroiſſent avoir été ſéparés avec violence (*b*).

Explication des Tables III, IV. & V.

Tab. III. elle repréſente la matrice d'une femme qui n'eſt pas enceinte, avec une partie du vagin coupé longitudinalement ſur le côté qui regarde le *rectum*.

Fig. 1 ; *a*, le méat urinaire. *b*, *b*, la *coupe* du vagin. *c*, *c*, *c*, les rides, ou la membrane ridée interne du vagin. *d*, l'orifice interne de la matrice, ou *muſeau de tanche*. *e*, le cou de la matrice. *f*, les valvules de *Morgagni*. *g*, les ſinus ou les cavités qui ſont dans la ſubſtance de la matrice. *h*, les orifices du fond de la matrice, qui apportent le ſang des ſinus dans ſa cavité. *i*, *i*, les trompes de *Fallope* à l'endroit où elles entrent dans la matrice. *k*, *k*, les franges. *l*, *l*, les ovaires, dont les ſurfaces ſont inégales, à cauſe de la protubérance des œufs. *m*, *m*, *n*, *n*, les *ligaments larges*. *o*, *o*, *o*, *o*, les *ligaments ronds*.

Fig. 2 ; un côté de la matrice, avec le *ligament large*, la trompe de *Fallope* & l'ovaire, entrelacés comme ils y ſont repré-

---

(*b*) *Syſt. de la matr. de* Simpſon, *p.* 19. Ruy. *theſ.* 6, *pag.* 17, 18, 25.

ſentés. Q. cela ne pourroit-il pas être une cauſe de la ſtérilité des femmes ?

Fig. 3 ; cette figure repréſente un ovaire ouvert, dans lequel on voit un œuf imprégné coupé en travers, *lett. a.*

Tab. IV. elle repréſente la matrice d'une femme groſſe, parvenue à ſon terme, qui mourut ſans être délivrée. Cette matrice eſt relativement aux dimenſions, la quatrième dans la ſuite de celles que préſente la nature.

a, *a*, *a*, l'intérieur de la matrice, mou, tendre, quelquefois ſpongieux & cotoneux, auquel adhéroit mollement le *chorion.*

b, *b*, *b*, les parties auxquelles adhéroit le *placenta.* *c*, *d*, les veines étant enflées, ces parties paroiſſoient plus inégales, comme ſi les canaux veineux euſſent été enflés par l'air.

e, *e*, *e*, quelques-uns des trous qui verſent le ſang des ſinus *k*, *k*, dans la matrice.

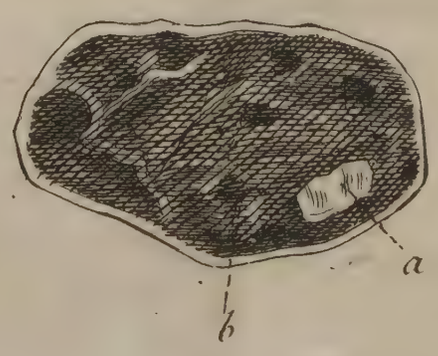
f, *g*, *h*, les artères de la matrice, qui, étant enflées, paroiſſoient ſous une membrane mince, & étoient ouvertes à *g.* Il n'y en a que fort peu de repréſentées ici, quoiqu'il y en ait une très-grande quantité dans cette partie de la matrice : quelques-unes étoient ſenſibles comme à *h*, & paroiſſoient être conglomérées.

i, les valvules du cou de la matrice. *k*, *k*, *k*, *k*, les ſinus ou les cavités où aboutiſſent

Fig: 1.

Fig: 2.

Fig: 3.



pluſieurs artères. Ces cavités s'ouvrent dans la matrice, comme à *e*, *e*, *e*. Quelques-uns de ces ſinus ont cinq ou ſix orifices qui y aboutiſſent.

l, *l*, cette partie de la matrice, où entrent les trompes de *Fallope*, qui, avant l'impregnation, paroiſſoient être aux cornes du fond de cet organe, comme dans la dernière *table*.

m, l'orifice de la matrice. *n*, le vagin.

Tab. V. fig. 1; elle repréſente une matrice renverſée, pour montrer le muſcle orbiculaire de *Ruyſch*.

a, *a*, le fond de la matrice renverſée.

b, *b*, le muſcle orbiculaire de *Ruyſch*.

c, le cone ſaillant du fond de la matrice.

Fig. 2, 3, 4; elles repréſentent trois différentes ſortes de peſſaires.

§. 17. L'œuf arrivé au fond de la matrice eſt un peu ſphérique (*c*) & fort petit relativement à la capacité de cet organe (14) (*d*),

(14) Il y a trois ſyſtêmes principaux ſur la génération : celui des œufs, celui des animalcules ſpermatiques, & celui du mélange des deux ſemences. Il eſt clair que notre auteur admet le premier. Mais je n'entrerai dans aucunes diſcuſſions ſur cette fonction, parcequ'elles ne peuvent jetter aucune lumière ſur le ſujet que nous traitons. Je me contenterai d'obſerver que les phyſiologiſtes n'ont inventé aucun ſyſtême pour expliquer la génération, contre lequel il ne s'élève des objections

(*c*) De Graaf, *p.* 262.

(*d*) Ruyſch, *theſ. tab.* 1. Morgag. *adv. V. tab.* 3.

§. 6, *tab. III. figur.* 3, *lett. a. Tab. VIII. fig.* 1, *lett. a.* Il y reſte ainſi pendant quelques jours en flottant au milieu de la ſemence du mâle (*e*), qui eſt dans la matrice & dans les trompes de *Fallope* (*f*). Les vaiſſeaux par leſquels il paroît que l'œuf adhéroit à l'ovaire, rendent la partie de ſa tunique externe où ils ſont placés plus obſcure ; mais enſuite, devenant plus fibreux, ils découvrent les rudiments du *placenta* (*g*). L'œuf après quelque-temps de ſéjour dans la matrice a acquis aſſez de volume pour toucher le fond de cet organe contre lequel il eſt placé à côté des trompes de *Fallope ;* alors ſes petits vaiſſeaux commencent à contracter adhérence avec ce fond & à former le *placenta*, *tab. VIII. fig.* 2, *lett. b*, tandis que ſes parties fibreuſes à l'une de ſes extrémités paroiſſent devenir membraneuſes & former le ſac (*h*). *Tab. VIII. figur.* 2, *lett. a.* Cette

---

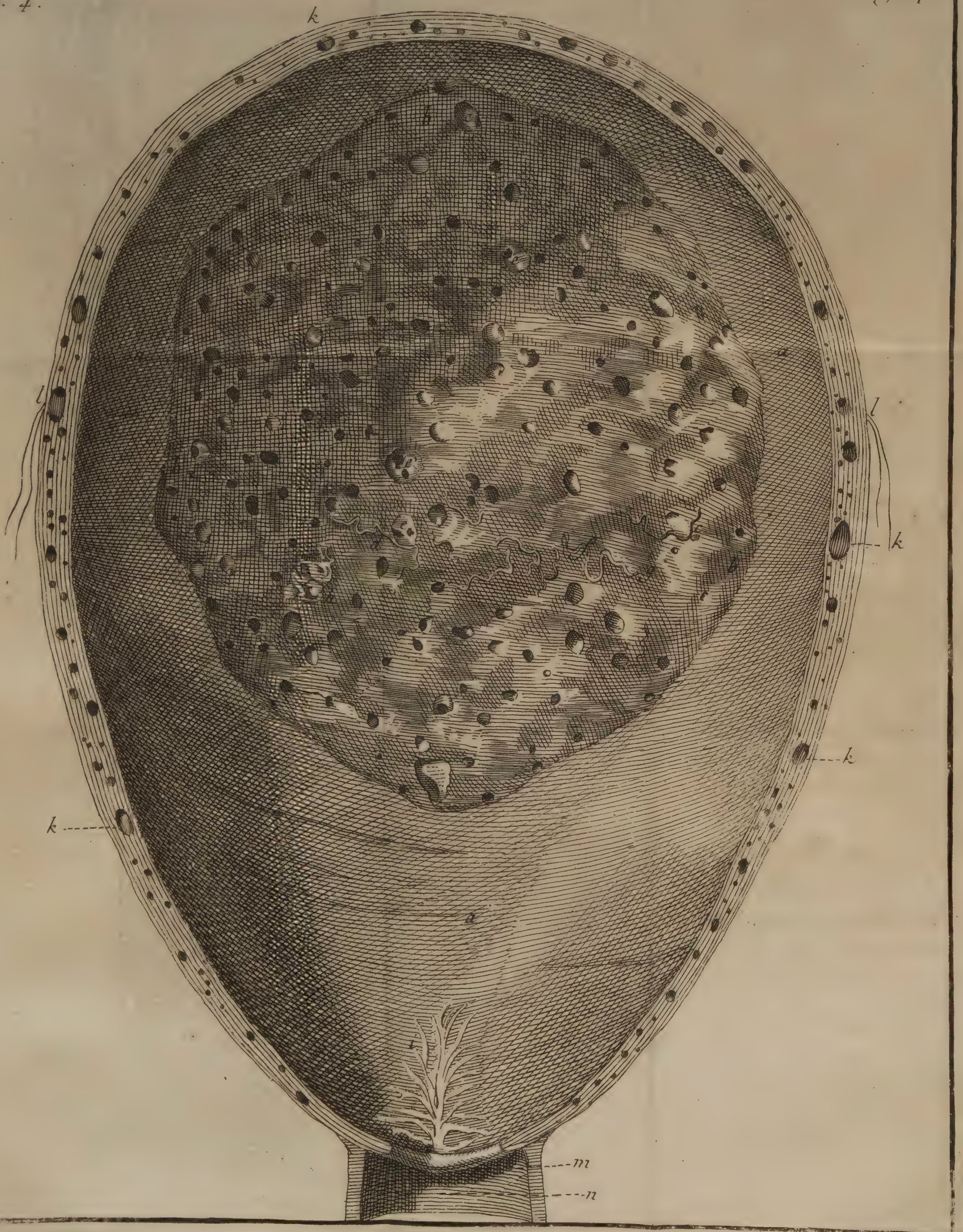
qu'il eſt impoſſible de réſoudre : cette fonction eſt un myſtère que la nature ſemble avoir couvert d'un voile impénétrable à l'intelligence humaine ; & il eſt très-probable que les phyſiciens qui viendront après nous, ne réuſſiront pas plus à le développer que ceux qui ont vécu juſqu'à ce jour.

(*e*) De Graaf, *p.* 263. Ruyſch, *theſ.* 3, *n°.* 25, 38, 58, 69, *theſ.* 4, *n°.* 91.

(*f*) Ruyſch, *theſ.* 6, *p.* 15.

(*g*) Ruyſch, *theſ.* 9, *repoſ.* 3, *n°.* 7.

(*h*) Ruyſch, *theſ.* 6, *fig.* 2, *tab.* 1.


k
l
k
k
k
a
a
m
n

partie membraneuſe devient toujours de plus ample en plus ample, relativement à la fibreuſe (*i*); enſorte que dans les derniers mois on obſerve que ſa ſurface eſt beaucoup plus étendue que celle de la partie fibreuſe ou du *placenta :* au lieu que ces figures, *tab. VIII. fig.* 2, *lett. a & b*, (auxquelles je renvoie) montrent que dans l'origine celle-ci l'emportoit de beaucoup par ſon étendue ſur l'autre. *Ruyſch* (*k*) a toujours été ſurpris de l'étendue du *placenta* dans les premiers mois, & elle lui a paru ſi extraordinaire, qu'il l'a regardée comme uniquement accidentelle. *De Graaf* (*l*) n'a pas été moins étonné lorſqu'il a trouvé fréquemment dans les premiers mois de la groſſeſſe le *placenta* qui entouroit tout le fœtus; & d'autres en pareils cas ont été ſi embarraſſés ſur le parti qu'ils devoient prendre, qu'ils l'ont regardé comme une mole. *Simpſon* (*m*) a auſſi examiné pluſieurs *placenta* du ſecond mois, qu'il a trouvés exceſſivement étendus & dans le même état qu'au neuvième (15). J'eſſayerai

(15) Dans les premiers temps de la groſſeſſe, l'embryon ne conſomme qu'une très-petite quantité des ſucs

(*i*) Ruy. *tab.* 1, *fig.* 3, 5, *tab.* 2, *fig.* 4, 5.

(*k*) *Adv. anat. dec.* 2, *p.* 29. *Catal. rarior.* 170, *theſ.* 6, *p.* 59, 78.

(*l*) *Pag.* 294.

(*m*) *Syſt. de la mat. p.* 22.

de rendre cela plus intelligible, en comparant l'œuf à un hériſſon : en effet, quand il eſt deſcendu dans la matrice, & lorſqu'il eſt un peu augmenté en volume, on peut dire qu'il reſſemble à cet animal ; car alors ſes petits vaiſſeaux, comme autant de fibres, ſont arrangés autour de lui de la même manière que le ſont les plumes piquantes du hériſſon autour de ſon corps, lorſqu'il les dreſſe ; & après qu'il a encore acquis plus de groſſeur, une de ſes parties s'ouvre & ſe diſtend comme un ſac membraneux, de la même manière que le hériſſon déploie ſon ventre & ſes pattes. L'uſage de cette diſpoſition eſt évident : comme il faut que le *placenta* adhère à une partie de la matrice, au fond communément, il étoit néceſſaire qu'il y eût quelqu'autre partie aſſez capable d'extenſion

---

qui lui ſont apportés : ils reſtent donc en grande partie dans le *placenta*, & favoriſent beaucoup ſon accroiſſement. Voilà pourquoi il acquiert en très-peu de temps un volume ſi conſidérable ; ce qui a été ſagement ordonné ainſi par la nature, non-ſeulement afin que toute la capacité de la matrice fût remplie, mais encore afin que le fœtus, devenu plus grand, & par conſéquent conſommant davantage, reçût du *placenta*, fourni d'une quantité ſuffiſante de ſucs, ceux dont il a beſoin. Dans le temps où il ſe nourrit, paſſez-moi l'expreſſion, à peu de frais, la nature prévoyante emploie le ſuperflu pour étendre & dilater les vaiſſeaux du *placenta*, afin qu'ils puiſſent lui porter toute la quantité d'humeurs qui lui ſera néceſſaire lorſque ſa force & ſon volume ſeront augmentés.

Fig: 1.

Fig: 2.

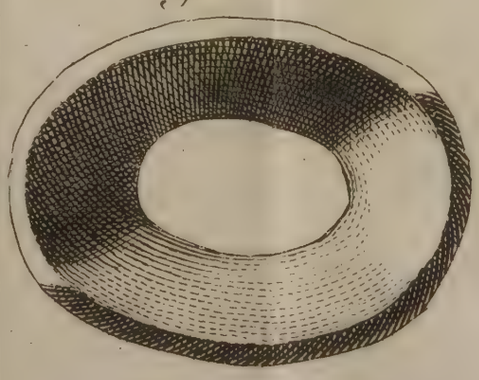


Fig: 3.

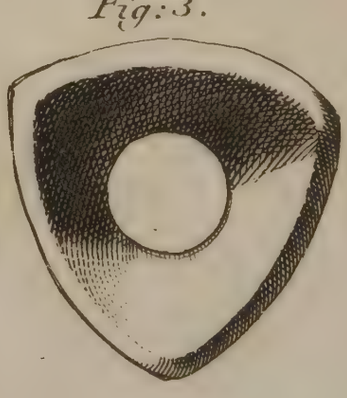
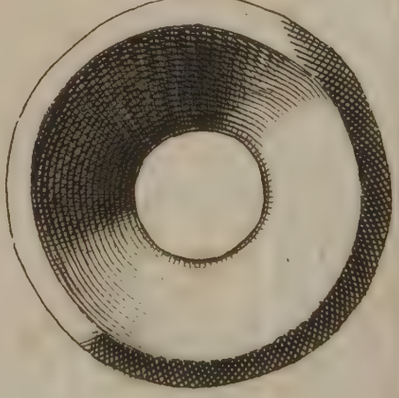


Fig: 4.



pour remplir toute la cavité de cet organe, qui s'étend auſſi à meſure que la groſſeſſe avance vers ſon terme.

Dans le deſſein de donner au lecteur quelqu'idée des proportions qui ſont entre le *placenta* & l'embryon dans les premiers temps, j'ai fait graver l'un & l'autre tels que je les ai à préſent ſous les yeux. Ils ſont repréſentés dans la *table VIII. figur.* 15. *a*, la partie fibreuſe, ou le *placenta*. *b*, la partie membraneuſe, ou le ſac. *c*, le jeune embryon.

§. 18. Le *placenta* eſt en général d'une figure circulaire lorſqu'il eſt ſeul, & lorſqu'il eſt parvenu à ſon plus haut degré d'accroiſſement, il a ordinairement huit pouces de diamètre, & un & demi d'épaiſſeur dans le milieu. Il s'amincit vers ſa circonférence. Il eſt compoſé d'une infinité de petits vaiſſeaux ſanguins, tant artériels que veineux, qui ſont autant de diviſions du cordon ombilical; *tab. VI. fig.* 1. Quelques-uns d'eux, à *d*, *fig.* 1, paroiſſent entrer dans la ſubſtance du *placenta*, mais tous les autres ſe répandent dans le *chorion* juſqu'à ce qu'ils ſoient arrivés près de la circonférence : c'eſt alors qu'ils s'enfoncent dans la ſubſtance du *placenta*, après pluſieurs anaſtomoſes, *tab. VI. fig.* 1, *lett. o, o, o, o, o.*

Le côté du *placenta* qui tient à la matrice, *tab. VI. fig.* 2, eſt recouvert d'une conti-

nuation membraneuſe du *chorion* (*n*). Elle eſt traverſée par les extrémités des petits vaiſſeaux dont on voit les orifices ; d'où elle eſt comparée à la tunique villeuſe des inteſtins (*o*). *Ruyſch* (*p*) dit que les extrémités du *placenta* reſſemblent beaucoup à la ſubſtance corticale du cerveau ; qu'elles ſont comme un *tomentum*, & qu'il n'a jamais rencontré aucun viſcère où les petites ramifications ſoient en auſſi grande quantité que dans le *placenta* ; d'où l'on voit que la diſproportion entre les ſinus utérins de la femme & leurs canaux excrétoirs d'un côté, & de l'autre les extrémités fort petites des vaiſſeaux ombilicaux eſt ſi grande, qu'il ne peut y avoir aucune anaſtomoſe entre les vaiſſeaux de la matrice & ceux du *placenta*, §. 27 (16).

---

(16) Il y a des auteurs qui ont oſé avancer que le fœtus ne tiroit aucune ſubſtance alimentaire de la matrice par le *placenta* & le cordon ombilical. Ce ſeroit un temps perdu que celui que j'emploierois à réfuter une opinion auſſi abſurde. Il eſt certain que le fœtus eſt nourri par l'ombilic d'une ſubſtance qui lui eſt apportée de la matrice par les vaiſſeaux du *placenta* : c'eſt le ſentiment de tous les phyſiologiſtes ; mais quelle eſt la nature de cette ſubſtance ? eſt-ce le ſang ? eſt-ce une hu-

(*n*) Ruyſch, *theſ. anat.* 11, *aſſer.* 4, *n°.* 18, *not.* 1, *theſ.* 5, *n°.* 41. Santor. *obſerv. anat. cap.* 11, §. 11.

(*o*) Ruyſch, *theſ.* 6, *n°.* 65. Rohault, *mém. de l'Acad. des Scienc.* 1714 & 1716.

(*p*) *Theſ.* 2, *aſſer.* 4, *n°.* 2. *Theſ.* 4, *n°.* 69.

En

En général, il n'y a qu'un *placenta* pour un enfant, & même il arrive fréquemment qu'il n'y en a également qu'un seul pour deux jumeaux. *Bartholin*, dans ses *Epit. médic. cent. III. Epit.* 62, rapporte l'histoire d'une femme qui avorta de trois enfants pour lesquels il n'y avoit qu'un *placenta* (17). Néanmoins pour l'ordinaire il y a autant de *placenta* bien distincts qu'il y a de fœtus, comme il est représenté dans la *table VII.*

§. 19. Le cordon ombilical est composé d'une veine & de deux artères. *tab. VI. fig.* 1. *lett. m, n.* La veine est quelquefois assez ample pour admettre le petit doigt. Elle entre dans le ventre du fœtus par le nombril, & va directement au foie pour se décharger dans le sinus de la veine-porte, d'où une partie du sang est portée par un canal particulier dans la veine-cave qui le charie à

---

meur laiteuse ? Les vaisseaux du *placenta* sont-ils anastomosés avec ceux de la matrice, ou ne le sont-ils pas ? Voilà ce qui les partage. Je crois, avec le plus grand nombre, que le sang passe de la mère au fœtus ; d'où l'on voit que je suis d'un avis contraire à celui de *Burton.* Nous verrons par la suite les raisons qu'apporte cet auteur pour soutenir le sien, & nous tâcherons d'y répondre.

(17) *Lamotte* rapporte cinq observations de femmes qu'il accoucha de deux jumeaux n'ayant qu'un *placenta* commun *. Dans un autre endroit : le *placenta*, dit-il, étoit unique pour ces trois enfants, qui étoient trois filles, mais si petites, qu'elles ne vécurent que trois jours.

* Observ. 63, 180, 325, 328, 330 — 334.

ſon tour juſqu'à l'oreillette droite du cœur ; mais il n'y a que la plus petite partie qui paſſe juſques dans le ventricule droit, car la plus conſidérable tombe dans l'oreillette gauche par le trou ovale.

L'aorte deſcendante, à trois doigts de largeur au-deſſous de ſon origine, ſe diviſe en deux groſſes branches latérales qu'on appelle artères iliaques. Chaque iliaque ſe diviſe en deux autres branches, dont l'une eſt interne & l'autre externe ; celle-ci retient le nom d'iliaque, l'autre s'appelle hypogaſtrique : c'eſt cette dernière qui donne naiſſance aux artères ombilicales (*q*), ou l'extrémité de l'aorte, comme dit *Morgagni*. Elles s'avancent de chaque côté de la veſſie, & vont gagner l'ombilic, où elles ſe réuniſſent & forment une eſpèce de triangle dont la baſe regarde les hypogaſtriques, & le ſommet, le nombril. Elles accompagnent enſuite en forme de ſpire la veine ombilicale juſqu'à ſon extrémité & entrent dans le *placenta*, *tab. VI. fig.* 1, *lett. m*, *d*, comme je l'ai dit ci-deſſus, §. 18. en paſſant à travers le *chorion* & l'*amnios* (*r*). Il y a des anaſtomoſes qui établiſſent une communication entre ces

(*q*) Winſlow, *Traité des artér.* n°. 239.

(*r*) Ruy. *theſ.* 11, *aſſer.* 4, n°. 18. Morgag. *adv. IV. p.* 85, 86.

artères & ces veines du *placenta*, comme il eſt facile de le voir en injectant quelque liqueur dans les artères ombilicales de quelque fœtus. §. 27. Ces vaiſſeaux ombilicaux ſe découvrent très-bien dès que l'on peut obſerver l'embryon (*s*). *tab. VIII. fig.* 3, 4. Le cordon ombilical a communément deux ou trois pieds de longueur : au reſte, elle varie beaucoup, ce qui contribue à rendre les accouchements difficiles, comme je le montrerai par la ſuite. Il n'a point de nerfs, par conſéquent il n'a aucun ſentiment. Moins il eſt mou & flexible, plus il y a à craindre de le rompre lorſqu'on le tire pour faire ſortir le *placenta* après la ſortie de l'enfant.

En général chaque enfant n'a qu'un cordon ombilical. Cependant *Cornelius Stalpart Vander Wiel* (*t*) fait mention d'un fœtus qui avoit deux *placenta* & deux cordons. *Schurig.* (*u*) parle d'un autre fœtus qui naquit dans le mois de *Mai* 1708, * « ex cujus unico » umbilico duæ chordæ umbilicales cum du» plici inſertione in placentam prodierunt ».

(*s*) Harve. *Exercit.* 56. Ruy. *theſ.* 6, *n°.* 43, *not.* 1, 2; & Sparſim. Riolan. Anthrop. *lib.* 6, *cap. ult.*

(*t*) *Obſerv. rar. cent. prior. obſerv.* 75, *ſchol. p.* 332, *ex Ephemr. germ.*

(*u*) *Embryolog. p.* 96.

(*) De l'ombilic duquel il partoit deux cordons ombilicaux qui avoient chacun leur inſertion dans le *placenta*.

Et *Stalpart* (*w*) parle auſſi, * « de geminis, » quorum ſinguli quidem utebantur umbili- » cali funiculo, & tertio inſuper communi » erant donati ». L'épaiſſeur du cordon ombilical varie autant que ſa longueur, *tab. VIII. fig.* 5, 6, 7, 8, ce qui, comme je n'en doute point, peut ſouvent occaſionner la mort de l'embryon.

Explication de la Table VI. & VII.

Tab. VI. fig. 1 ; elle repréſente le côté du *placenta* qui regarde le fœtus ; une partie laiſſe appercevoir l'*amnios* comme il doit être à *a*, *a*, *a*, *b*, *b*, *b*, *b* ; mais à *b*, *d*, *d*, *e*, il eſt coupé pour faire voir le *chorion* ; il adhère fortement au cordon ombilical à *d* ; *e*, *f*, *g*, le *chorion* dépouillé, après avoir enlevé l'*amnios*.

h, *h*, *h*, *h*, le *chorion* eſt ôté, pour faire voir la partie interne du *placenta*. *i*, *k*, *l*, l'enveloppe membraneuſe qui reſte après que le *chorion* eſt enlevé ; la partie *k* eſt plus épaiſſe & plus denſe vers le bord du *placenta*, & eſt inégale à ſa ſurface à cauſe de pluſieurs petits corps qui y ſont adhérents.

(*) De deux jumeaux qui avoient chacun leur cordon ombilical, & de plus un troiſième qui leur étoit commun.

(*w*) *Ut ſuprà, l, a, pag.* 329.

Fig. 1.

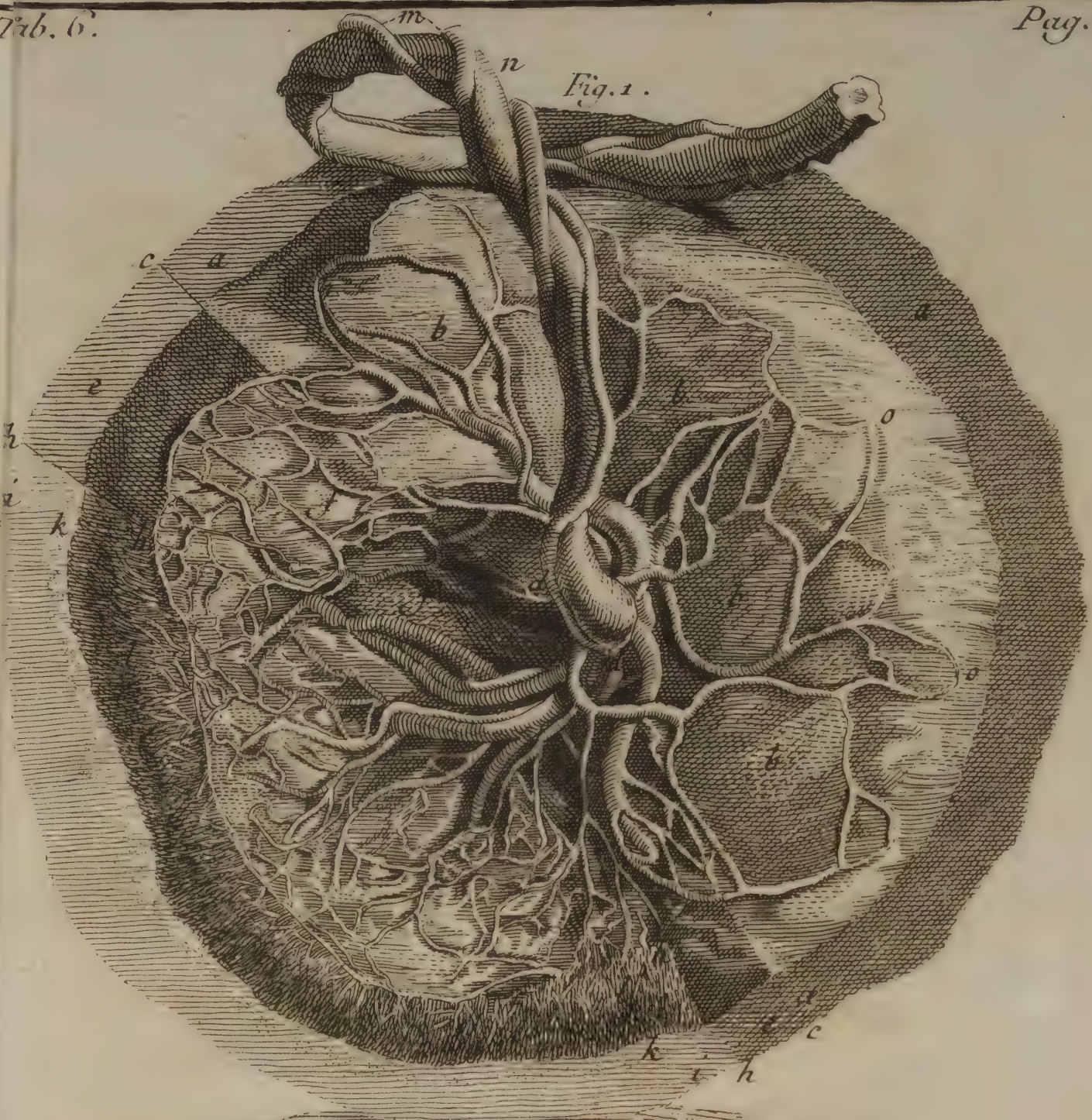
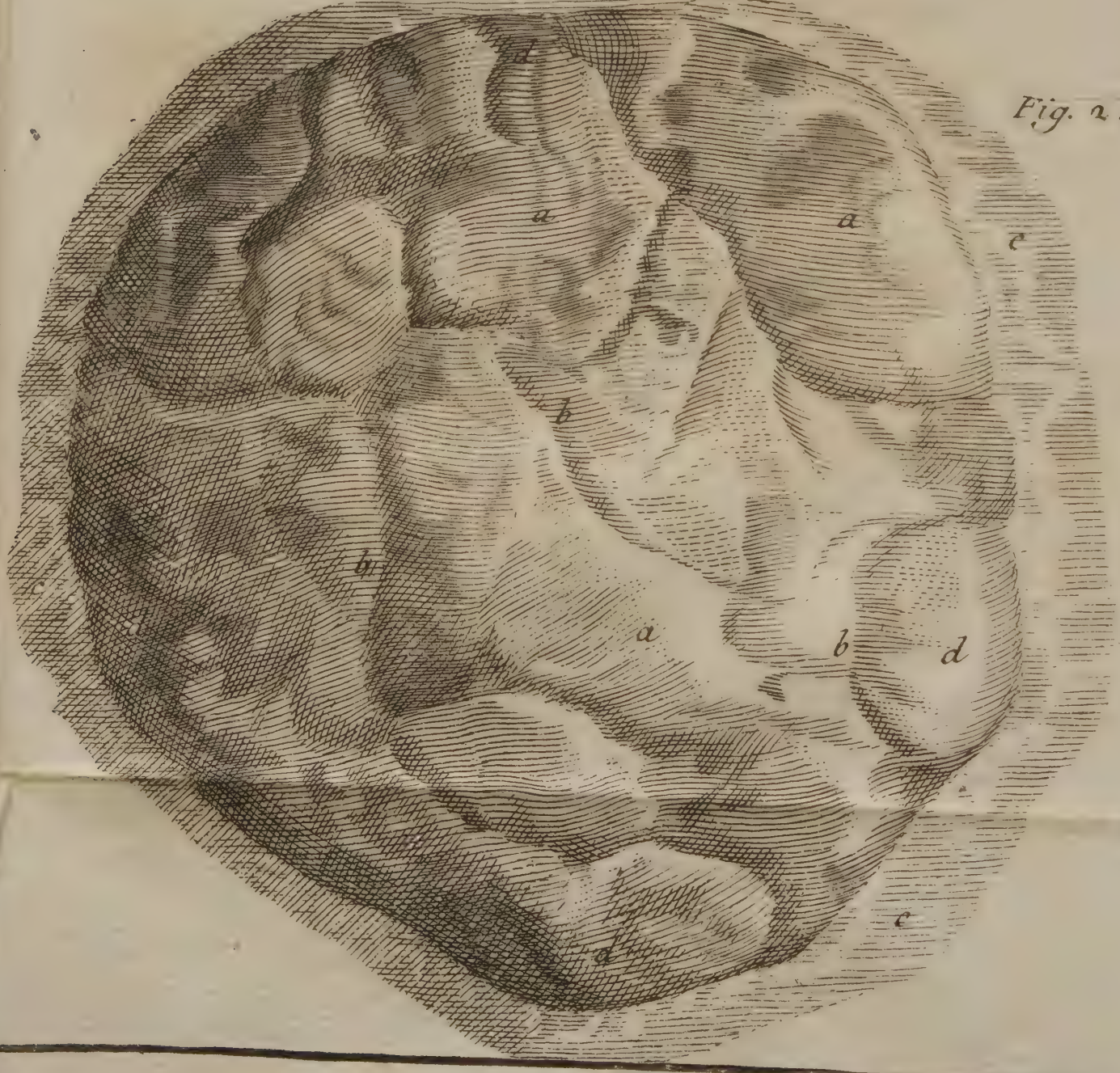
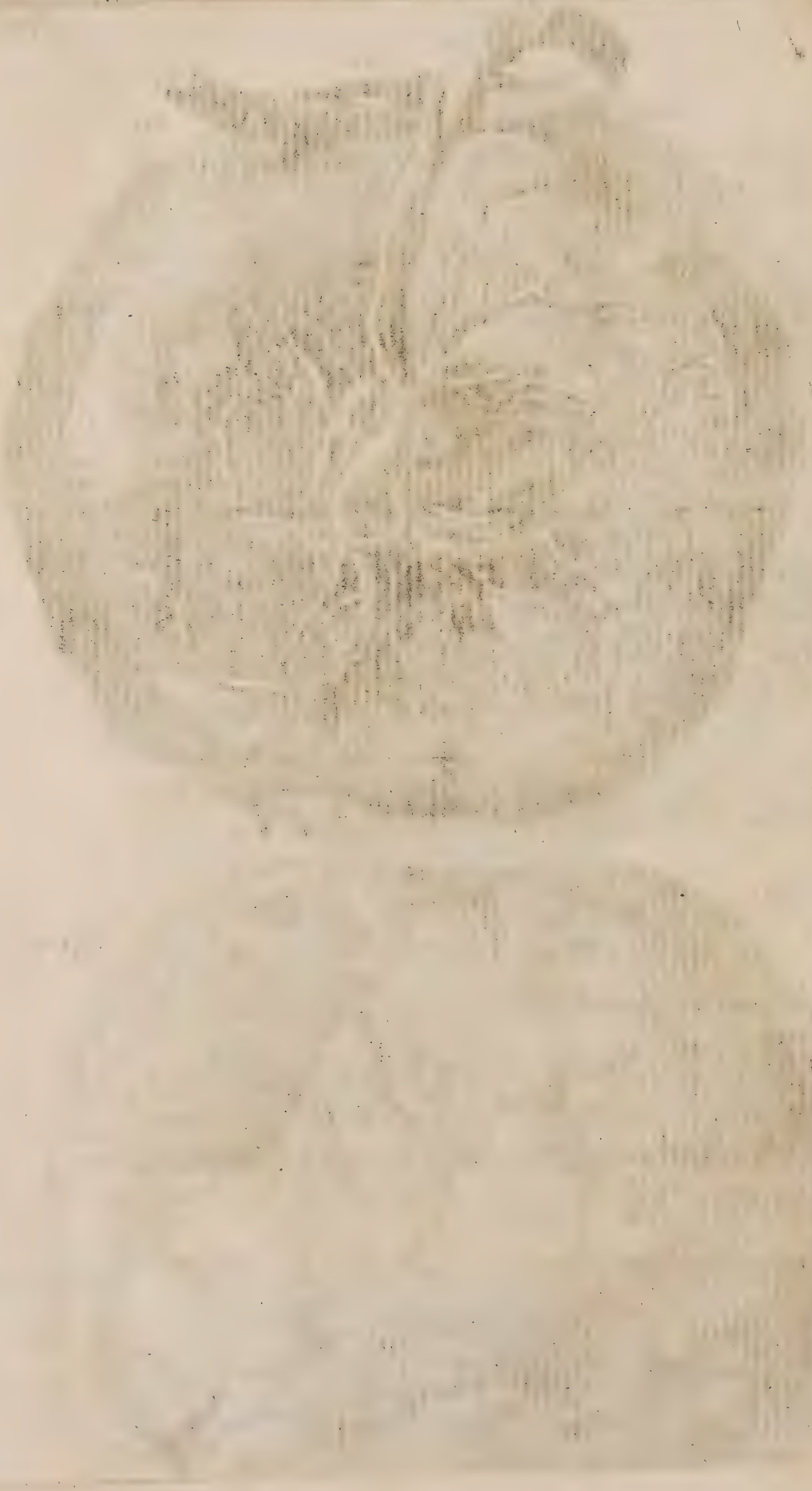


Fig. 2.





m, les artères ombilicales. *n*, la veine ombilicale. *o*, *o*, *o*, la partie du *placenta*, où les principales ramifications des veines & des artères entrent après plusieurs anastomoses.

Fig. 2 ; elle représente le côté du *placenta* adhérent à la matrice.

a, *a*, *a*, *a*, les parties qui font le plus de saillie. *b*, *b*, *b*, les sillons, qui paroissent diviser le *placenta* en différentes parties, dûs à ce qu'il devient segment d'un cercle d'autant plus étendu, que la grossesse avance davantage vers son terme. *c*, *c*, *c*, partie du *chorion* sur laquelle paroissent de petits corps comme dans la *figure* 1, *lettre k*. *d*, *d*, *d*, *d*, les parties du *placenta* qui adhérent le plus fortement à la matrice, opposées à celles où les vaisseaux entrent dans sa substance, à *o*, *o*, *o*, *fig.* 1.

Tab. VII. elle représente deux *placenta* appartenants à deux jumeaux.

a, la membrane d'un *placenta* distincte de l'autre.

§. 20. Le fœtus renfermé dans la matrice nage dans une liqueur qui est contenue dans un sac, appellé l'*amnios*, & recouvert par une autre membrane, qui est le *chorion*. L'*amnios* est une membrane beaucoup plus mince que l'autre ; elle est parfaitement transparente, & elle a une grande quantité de ramifications des vaisseaux ombilicaux qui

rampent ſur ſa ſurface (*x*). Les bouches des branches latérales des artères verſent une liqueur dans ſa cavité, comme les injections le démontrent. §. 27. En effet, eſſuyez avec ſoin la ſurface interne de l'*amnios* avec un linge ou une éponge ; injectez enſuite de l'eau dans les artères ombilicales ; alors preſſez la membrane mollement, ou continuez l'injection, & vous verrez l'eau tranſuder à ſa ſurface, de même que l'on voit des petites gouttes de la matière de la tranſpiration au bout des doigts lorſqu'on les preſſe fortement, ou lorſqu'on les ſerre avec une ligature. Le profeſſeur *Monro* a répété pluſieurs fois cette expérience à Edimbourg (*y*), & je l'ai moi-même montrée ici (à Yorck) fréquemment.

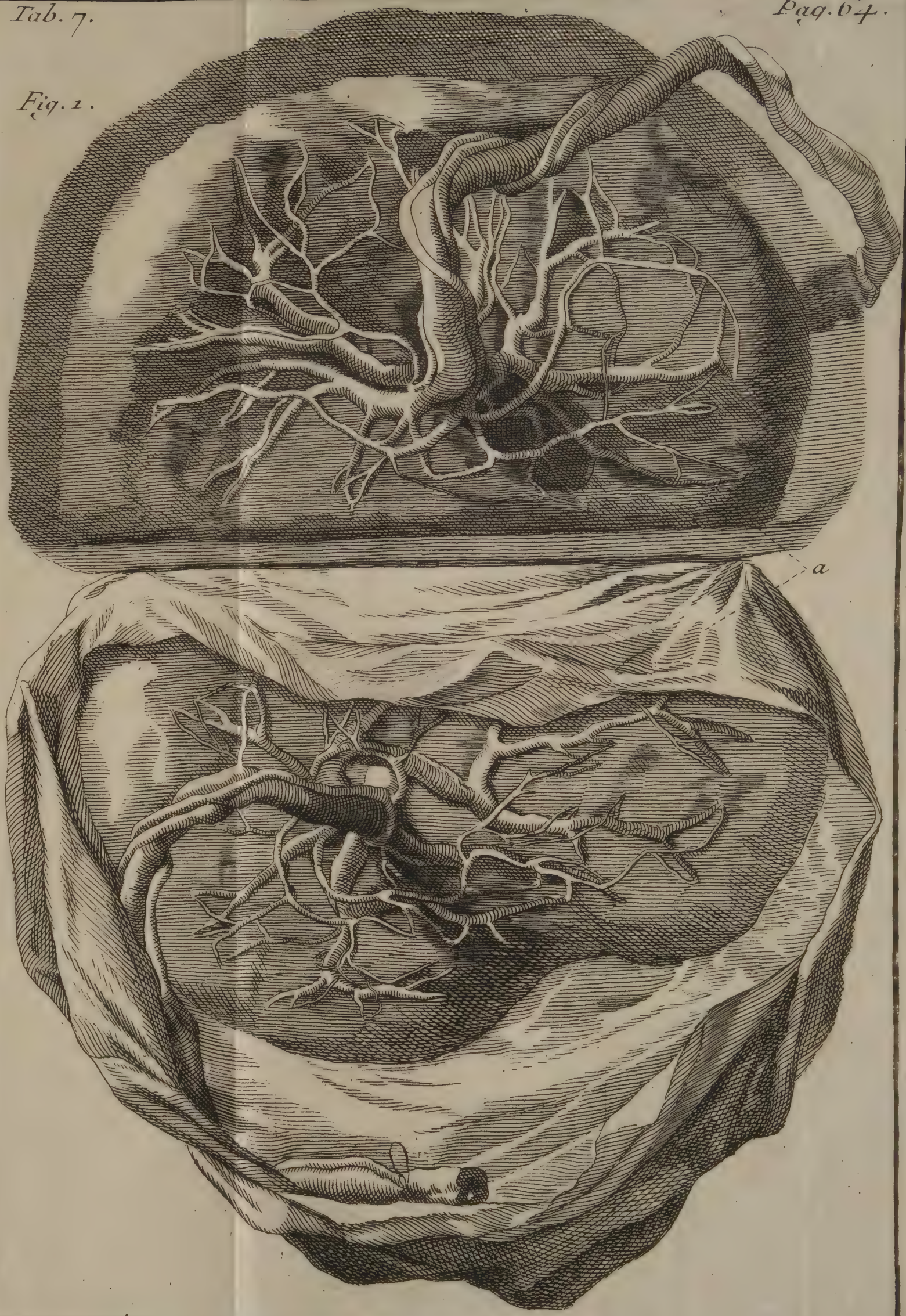
§. 21. La liqueur contenue dans l'*amnios* vient donc des vaiſſeaux de cette membrane, ou au moins elle eſt fournie en partie par eux, en partie par le fœtus (18). Car, ſi elle

(18) Les phyſiologiſtes ne s'accordent point ſur l'origine des eaux de l'*amnios* : commençons par connoître leur nature. La définition qu'en donne M. *Levret* * ne peut pas être plus juſte : « Les eaux contenues dans l'*amnios*, dit-il, ſont pures, claires & limpides dans les premiers temps de la groſſeſſe, mais elles acquièrent de la couleur & deviennent glaireuſes par la ſuite, ſur-tout vers la fin, ſans néanmoins contracter d'acrimoine : ces

* L'Art des Accouchem. p. 55.

(*x*) Néedham, *de form. fœtûs*, *cap.* 3.
(*y*) *Eſſais de med. vol.* 11, *art.* 9.

Fig. 1.



venoit de la matrice, & ſi le *chorion* & l'*amnios* ne lui ſervoient que de couloirs pour parvenir juſqu'à la cavité, on en trouveroit

» eaux ſont en partie muqueuſes & en partie gelatineuſes » & ſéreuſes ». Que doit-on penſer d'après cette définition de l'opinion de ceux qui prétendent que la liqueur de l'*amnios* n'eſt que l'urine du fœtus qui s'amaſſe ainſi pendant tout le temps de la groſſeſſe ? Si cela étoit, n'auroit-elle pas des qualités oppoſées à celles qu'on lui obſerve ? ne ſeroit-elle pas âcre, acrimonieuſe & même fétide ? Cette opinion n'eſt donc pas ſupportable. Il n'eſt pas même beſoin, pour en démontrer la fauſſeté, d'avoir recours à l'obſervation (rapportée par *Lamotte* *) d'un enfant qui vint au monde comme tous les autres avec la quantité d'eaux dont il étoit environné dans la matrice, mais qui ne pouvoit rendre ſes urines, dont le cours étoit interrompu par une adhérence aſſez conſidérable au cou de la veſſie. Par les mêmes raiſons *Mauriceau* * n'étoit pas plus fondé à avancer que ces eaux doivent leur origine aux humidités vaporeuſes qui tranſudent & exhalent continuellement du corps de l'enfant. *Lamotte* * prétend qu'elles ſont ſéparées du ſang dans le *placenta* par le moyen des glandes, & portées enſuite dans le ſac de l'*amnios* par les vaiſſeaux lymphatiques qui ſe trouvent en quantité dans toutes ces parties & qui rampent ſur la ſurface des membranes. Mais eſt-il bien certain que ces glandes exiſtent ? S'il y a quelques anatomiſtes qui en aient aſſuré l'exiſtence, elle a été niée par un grand nombre d'autres. Ce qu'a dit *Ruyſch* ſur la ſubſtance du *placenta*, ſavoir qu'elle eſt toute vaſculeuſe, eſt ce qu'on reconnoît le plus univerſellement pour vrai. Au reſte on ne peut tout-à-fait nier, à ce que je crois, que les vaiſſeaux lymphatiques répandus ſur la ſurface des membranes du fœtus ne verſent un peu de ſéroſité dans le ſac de l'*amnios*, mais il s'en faut bien que ce ſoit là la ſource de toutes les eaux qui y ſont contenues. Pour ſaiſir le faux de l'aſſertion de *Burton*, ſavoir que ces eaux ſont verſées par les orifices des branches latérales des ar-

* Pag. 203.

* Livre II. p. 219.

* Pag. 204.

toujours une certaine quantité dans le tiſſu cellulaire §. 22. qui eſt entre ces deux membranes, ce que l'on n'obſerve pas ; & d'ailleurs ſi cette liqueur paſſoit réellement par le tiſſu cellulaire, quel obſtacle l'empêche-

---

tères, il faut ſe rappeller qu'il a déja dit que les vaiſſeaux du *placenta* n'étoient pas anaſtomoſés avec ceux de la matrice, & il faut être inſtruit qu'il prétend, comme on le verra par la ſuite, que le ſang circule dans le *placenta* par l'action du cœur du fœtus. En admettant cette hypothèſe, les eaux de l'*amnios* ſeroient donc ſéparées des humeurs du fœtus, & elles ſeules fourniroient la quantité qui eſt contenue dans la capacité de cette membrane. Cependant, comme tout le monde en convient & comme il le dira lui-même, ces eaux ſont, toute proportion gardée, d'autant plus abondantes que l'embryon eſt plus petit. Or comment ſe pourroit-il faire que, lorſqu'il égale à peine le volume d'une abeille, ou même lorſqu'il eſt un peu plus grand, il pût fournir la quantité de liqueur dans laquelle il nage, quantité qui eſt telle qu'elle excède de beaucoup le volume de l'embryon lui-même ?

Pour découvrir la véritable ſource de la liqueur de l'*amnios*, il faut conſidérer pluſieurs choſes. 1°. Il ſuinte en tout temps de la ſurface interne de la matrice une liqueur lymphatique. 2°. Le *chorion* eſt attaché pendant la groſſeſſe à toute cette ſurface. 3°. Si l'on examine le *chorion* après l'accouchement, on obſerve que toute ſa ſurface externe eſt hériſſée de vaiſſeaux capillaires. D'après cela ne peut-on pas croire avec fondement que la liqueur de l'*amnios* n'eſt que cette liqueur lymphatique qui a coutume de ſuinter de toute la ſurface interne de la matrice non imprégnée, laquelle eſt reçue par les vaiſſeaux capillaires du *chorion* anaſtomoſés avec ceux de ce viſcère, portée juſqu'à l'*amnios* par ces mêmes vaiſſeaux qui communiquent avec ceux de cette membrane, & verſée dans ſa cavité. C'eſt le ſentiment de *Boerhaave*,

roit de s'y répandre & de s'y accumuler (19)?

La liqueur de l'*amnios* eſt proportionnellement d'autant plus abondante, que le fœtus eſt plus jeune : ce qui a été ainſi ſagement établi par la Providence, parceque, plus il

---

de *Haller* & de pluſieurs autres. « Je ne puis enfin me » refuſer de penſer, dit M. *Levret* *, que tous les vaiſ- » ſeaux capillaires, dont le *chorion* paroît hériſſé après ſa » ſéparation de la matrice, ne ſoient les ſources réelles » d'où vient la plus grande partie des eaux de l'enfant. » Car ces vaiſſeaux exiſtent dès que l'œuf, ou ce qui » ſemble en être un, eſt porté dans la matrice, & ils y » deviennent auſſi adhérents par la ſuite que le *placenta* » qui, à proprement parler, n'eſt qu'un point épaiſſi du » *chorion* ». Cette opinion me paroît ſi bien fondée, que je ne vois pas quelle objection ſolide on pourroit lui oppoſer.

* L'Art des Accouchem. p. 56.

(19) Pourquoi faudroit-il que l'on trouvât une partie des eaux entre le *chorion* & l'*amnios* en les ſuppoſant venir de la matrice & traverſer les membranes pour être verſées dans le ſac? Cela n'arrivera pas dans l'état naturel, c'eſt-à-dire tant que les filières qui conduiſent la liqueur du *chorion* à l'*amnios* ſeront entières. Mais s'il arrive, quelle qu'en ſoit la cauſe, qu'elles ſe rompent, alors elle s'épanchera entre les deux membranes & s'y amaſſera; c'eſt auſſi ce que l'on obſerve quelquefois, & *Burton* ſe trompe encore lorſqu'il dit que cela n'a jamais lieu. Les eaux ainſi amaſſées entre le *chorion* & l'*amnios* s'appellent par les accoucheurs fauſſes-eaux. Lorſqu'elles ſe préſentent à l'orifice de la matrice, elles induiſent l'accoucheur ou la ſage-femme en erreur, en lui faiſant croire que l'accouchement eſt prochain. Il n'en eſt pas de l'évacuation de ces eaux comme de celle des véritables, car elle ne porte aucun préjudice à la mère ni à l'enfant. Obſervez que ces fauſſes-eaux viennent encore à l'appui de l'opinion que nous avons établie ſur l'origine de la liqueur de l'*amnios*.

eſt jeune, & plus il eſt à craindre qu'il ſoit bleſſé par les injures extérieures. En même temps cette liqueur diſtend le ſac & lui fait remplir toute la cavité de la matrice qui s'amplifie. Si elle eſt alors en plus grande quantité, la raiſon en paroît être que l'embryon, petit & foible comme il eſt, ne peut en abſorber autant que lorſqu'il eſt plus fort: §. 24. & cette dernière circonſtance explique auſſi pourquoi, toute proportion gardée, il y a moins d'eau un peu avant le temps de l'accouchement. D'ailleurs, c'eſt que ſi elle augmentoit en proportion de l'augmentation du volume de l'enfant, l'*abdomen* de la mère auroit à peine aſſez de capacité pour la contenir. Mais une partie de la liqueur de l'*amnios* eſt repompée par les veines de cette membrane; car on peut y démontrer des vaiſſeaux veineux, & d'un autre côté nous obſervons que les veines de tous les autres ſacs membraneux qui ont des canaux artériels dont les bouches verſent une liqueur dans leur cavité, ont le pouvoir d'abſorber & de reprendre cette liqueur: nous pouvons donc conclure raiſonnablement que les veines de l'*amnios* ſont employées au même uſage. §. 24 (z).

§. 22. Le *chorion* enveloppe l'*amnios* &

(z) *Eſſai de med. de* Monro, *vol.* 2, *art.* 9.

l'*allantoïde*. C'eſt une membrane plus épaiſſe & plus opaque que les autres. Elle eſt contiguë à la ſurface interne de la matrice ; le côté par lequel elle eſt unie à ce viſcère eſt rempli d'inégalités ; toute ſon étendue, ſi l'on en excepte la partie qu'occupe le *placenta*, a pluſieurs vaiſſeaux ſanguins que l'œil nud peut appercevoir. Le *chorion* & l'*amnios* ſont unis enſemble d'une manière lâche par une membrane cellulaire, excepté à l'endroit où l'*allantoïde* eſt interpoſée. L'*allantoïde*, dit *Monro* (*a*), eſt une membrane fine & tranſparente. Mais il n'a pu y découvrir ni liqueur ni cavité (20).

§. 23. Le *chorion* & l'*amnios* paroiſſent être des productions de la peau & de l'épiderme du fœtus : car l'épiderme, qui eſt ſa membrane externe & en même temps la plus délicate, s'étend le long du cordon ombilical §. 19. juſqu'au *placenta*, & alors retourne

(20) L'*allantoïde* eſt une membrane qui ſe trouve dans les animaux & ſur-tout dans les vaches. Elle ſert à ramaſſer l'urine, & elle eſt continue à l'ouraque, qui eſt un canal ouvert partant du fond de la veſſie & s'étendant le long des vaiſſeaux ombilicaux. Quelques auteurs ſoutiennent ſon exiſtence dans la femme, & la placent, comme *Burton*, entre le *chorion* & l'*amnios*. La plupart des anatomiſtes la regardent comme une chimère, & aſſurent qu'on ne peut l'y démontrer. Ce qui rend très-vraiſemblable le ſentiment de ces derniers, c'eſt que l'ouraque n'eſt point ouvert chez la femme.

(*a*) *Loc. cit.*

en arrière & forme la membrane interne du ſac, appellée *amnios*, laquelle eſt plus mince que le *chorion*. §. 20. La peau qui eſt l'enveloppe interne du fœtus, s'étend pareillement le long du cordon ombilical, §. 19. qu'il enveloppe immédiatement, va recouvrir les autres membranes, excepté les plus petits vaiſſeaux du *placenta*, §. 18. & prend le nom de *chorion*. Ces deux membranes forment ce que l'on appelle le ſac, qui, s'il eſt trop épais & trop fort, peut rendre l'accouchement fâcheux: &, s'il eſt au contraire trop foible & trop mince, peut ſe rompre & donner trop tôt iſſue aux eaux.

§. 24. Il n'eſt pas hors de propos, pour rendre l'intelligence de tout ce que je viens de dire §. 21. plus facile, d'expliquer ici ce qu'on entend par abſorption. L'abſorption eſt cette faculté qu'ont les petits orifices béants des vaiſſeaux de pomper les liqueurs reçues dans les cavités du corps, & l'on a obſervé que cette faculté augmente ou diminue relativement à la force ou à la foibleſſe de l'individu.

Dans les maladies où la contraction des vaiſſeaux eſt trop grande, comme dans la plupart de celles que l'on appelle *aiguës*, les cavités qui ſont entre les différentes parties du corps ſont à peine aſſez humectées pour que celles-ci puiſſent gliſſer l'une ſur

l'autre. Dans la ſanté, la quantité de la liqueur deſtinée à les arroſer eſt modérée, & il s'entretient une égalité conſtante entre l'action des vaiſſeaux exhalants & des vaiſſeaux abſorbants. Mais lorſque le corps eſt accablé par la foibleſſe, les exhalants verſent beaucoup plus d'humeur que les abſorbants n'en peuvent reprendre, voilà pourquoi il s'en amaſſe dans les cavités une quantité conſidérable. Après la mort, l'action des vaiſſeaux abſorbants ne peut être ſuppléée que rarement, ſi toutefois cela eſt poſſible, par aucune preſſion méchanique.

Pour avoir des exemples de ce que je viens de dire, conſidérez les phénomènes que l'on obſerve communément dans tout le canal inteſtinal, dans les grandes cavités de l'*abdomen*, du *thorax*, du *péricarde*, &c. & dans les cavités plus petites de tout le tiſſu cellulaire, de la cornée, &c. tant dans l'état de ſanté que dans l'état de maladie. Nous voyons comment les purgatifs, les diurétiques ſervent à vuider les eaux extravaſées des hydropiques, en excitant les vaiſſeaux à faire une plus forte abſorption, & comment les remèdes corroboratifs produiſent le même effet, quoique plus lentement. Nous pouvons donc expliquer par là pourquoi le *placenta* adhère d'autant plus fortement, & pourquoi les eaux ſont d'autant moins abon-

dantes, que l'enfant eſt plus robuſte & jouit d'une meilleure ſanté, *& vice versâ*. Que ceux qui veulent s'en convaincre davantage conſultent *Lamotte*, *Mauriceau* & les autres obſervateurs. Il eſt vrai qu'ils n'ont pas parlé de la raiſon que j'apporte : néanmoins le lecteur trouvera que les enfants qui ſont venus au monde petits, fluets & délicats, ſont ceux dont les membranes contenoient la plus grande quantité d'eaux.

§. 25. Je puis conclure de ce que j'ai dit §. 21, 24. que le jeune embryon, renfermé dans l'œuf nouvellement tombé dans la matrice, eſt pendant un peu de temps nourri, par le moyen de l'abſorption, de la ſemence, §. 17, 18. & des autres humeurs qui ſe trouvent dans ce viſcère; que bientôt les vaiſſeaux du *placenta*, augmentant en volume & en force, fourniſſent non-ſeulement la nourriture à l'embryon par leur abſorption, mais encore ſont tirés par ce moyen vers cette partie de la matrice d'où coulent les humeurs qu'ils font paſſer à l'embryon, & par là attirent le ſang vers cet organe. Cette action mutuelle tend à diriger continuellement ces petits vaiſſeaux vers le fond de la matrice, ſoit parfaitement, ſoit un peu de côté, ce qui arrive quelquefois, comme je l'ai obſervé fréquemment, & comme je l'ai rapporté dans les *Obſerv. II.* §. 10. *Obſerv. III.* §. 30. Cette abſorption

ou cette ſuccion favoriſe encore l'adhérence plus étroite du *placenta* avec la matrice.

Il faut que je faſſe obſerver au lecteur qu'on peut dire avec juſtice que le *placenta* eſt attaché au fond de ce viſcère, quoiqu'il n'adhère réellement qu'à un côté ou à l'autre. Car ſi nous ſuppoſons qu'un œuf imprégné eſt adhérent au fond, près d'une des trompes de *Fallope*, la matrice étant dans l'état qui eſt repréſenté par la *tab. III. fig.* 1. il eſt certain que, lorſqu'elle aura plus d'étendue, comme dans la *tab. IV.* le *placenta* ſe trouvera ſur le côté entre *l*, *l*, & la partie du fond qui eſt vraiment oppoſée à l'orifice. *Tab. IV.*

§. 26. De tout ce que j'ai dit §. 7, 8, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, il s'enſuit que l'enfant ne peut avoir autour de lui plus de liqueurs qu'il ne lui en faut pour ſa ſubſiſtance. Si ſa circulation dépendoit de celle de la mère, elle ſeroit ou trop rapide & trop forte, ou trop lente & trop languiſſante; mais il paroît que le ſang qui retourne vers lui eſt pouſſé en avant principalement par la force de ſon cœur & de ſes artères : car le mouvement progreſſif communiqué aux fluides par la voie de l'abſorption eſt lent & foible, & il n'eſt aucune preſſion externe & alternative qui ait un effet aſſez conſidérable pour augmenter l'action des fluides & les

mouvoir dans les vaiſſeaux contenus dans la matrice. La ſtructure du cordon ombilical §. 19. *tab. VI. fig.* 1. prouve évidemment que cela eſt ainſi. Il paroît encore que la force du cœur du fœtus eſt ſuffiſamment grande pour pouſſer le ſang auſſi loin qu'il le faut dans l'arrière-faix. Le canal artériel envoie le ſang de l'artère pulmonaire dans l'aorte deſcendante qui le porte aux artères ombilicales, où il eſt pouſſé par la force combinée du ventricule droit & du ventricule gauche du cœur. Enſuite ces artères s'anaſtomoſent §. 19. avec les branches de la veine ombilicale par des canaux de communication plus amples que les artères & les veines n'en ont communément dans les autres parties du corps (*b*). La très-petite partie du ſang parvenue aux extrémités des artères ombilicales eſt rendue à la matrice, mais la plus grande partie eſt verſée dans les ramifications de la veine ombilicale par ces canaux de communication. §. 19. *Rohault* (*c*) calcule qu'il n'y a chez la femme qu'un ſeptième des ramifications capillaires des vaiſſeaux ombilicaux qui parviennent juſqu'à la ſurface externe du *placenta*. Il eſt donc clair que l'arrière-faix ne doit ſa vie &

(*b*) *Eſſ. de med. de* Monro, *loco cit.*
(*c*) *Mém. de l'acad. des ſcienc.* 1715.

ſon

ſon action qu'au fœtus ; & l'on conçoit en même-temps pourquoi il ne peut plus ni prendre de liqueurs ni en abſorber auſſi-tôt qu'il en eſt ſéparé.

§. 27. La dernière ſection nous apprend que le ſang du fœtus ſe mêle en partie avec les humeurs, qui ſont ſucées ou abſorbées de la mère, d'une manière en quelque ſorte analogue à celle dont le chyle ſe mêle par degrés au ſang juſqu'à ce qu'il ſoit reçu dans le cœur ; & d'un autre côté il ne paroît pas que les particules rouges du ſang de la mère ſoient abſorbées par les petites extrémités de la veine ombilicale, parceque la petiteſſe de leurs orifices paroît incapable de les admettre, parceque les petites glandes des vaches & des brebis ne paroiſſent filtrer qu'une matière chyleuſe, enfin parcequ'il n'eſt aucune partie qui nous fourniſſe l'exemple de globules rouges naturellement exhalés ou abſorbés de cette manière. *Vieuſſens* (*d*) n'accorde en aucune façon que les globules rouges paſſent de la mère au fœtus, ni du fœtus à la mère ; & *Monro* (*e*) a prouvé clairement que cela n'étoit pas en injectant un *placenta* dont la membrane qui regarde la matrice étoit entière. Après qu'il en eut fait

(*d*) *Diſſert. de ſtruct. & uſu uteri, &c.*
(*e*) *Eſſ. med. vol. 3. art. 13.*

ſortir tout le ſang, en le faiſant bien macérer dans l'eau chaude, & qu'il eut injecté de l'eau par une des artères ombilicales, il fit une ligature à l'autre artère & à la veine par laquelle l'eau étoit revenue. Alors il injecta par l'artère à laquelle étoit fixée ſa ſeringue: l'eau tranſuda par les orifices de la ſurface villeuſe tellement petits §. 18. qu'on ne pouvoit pas les diſtinguer; & elle venoit ſi lentement, qu'il n'eut pas aſſez de force pour continuer de pouſſer le piſton juſqu'à ce que la ſeringue fût preſque vuide, quoiqu'elle ne contînt environ que huit onces de liqueur. Enſuite il fit ſortir l'eau des vaiſſeaux par la preſſion, autant qu'il lui fut poſſible, & il injecta de l'huile de térébenthine colorée avec du vermillon, laquelle revint par la veine avec une couleur plus foible qu'elle n'avoit dans les artères: il ne put en faire tranſpirer que fort peu par la tunique villeuſe, & ce qui tranſpira n'avoit aucune couleur. Enfin une injection plus groſſière pouſſée dans une des artères, les remplit toutes les deux, mais ne revint pas par la veine qu'il remplit d'une injection verte. J'ai fréquemment répété ces injections en préſence de pluſieurs perſonnes & avec le même ſuccès. Elles confirment donc ce qui a été dit §. 18. & prouvent preſque la juſteſſe du calcul de *Rohault*.

§. 26.

Comment donc ſe fait-il, peut-on objecter, que le ſang du fœtus ſoit rouge ? Je réponds que cela ſe fait comme chez le poulet renfermé dans l'œuf, qui a le ſien rouge auſſi ; ce qui n'eſt dû à nulle autre action qu'à celle de ſon cœur & des vaiſſeaux, tant de ſon corps que du *placenta*.

§. 28. La concluſion de ce que j'ai expoſé §. 24, 25, 26, 27. eſt que, les liqueurs envoyées au fœtus par la veine ombilicale ne tenant pas leur force propulſive de la mère, l'état de la circulation de celle-ci ne peut faire impreſſion ſur l'embryon qu'en occaſionnant l'avortement, §. 12, 132, 133, 134, 135, 136, 137. ou en corrompant les fluides qui doivent être abſorbés. C'eſt par cette raiſon que quelques enfants ſont infectés des ſucs altérés de la mère, tandis que d'autres ne le ſont pas. Car ſi les maladies de la mère ſont telles qu'elles ne corrompent pas toute la maſſe des fluides, ou même, ſi, ſon ſang étant vicié, les particules morbifiques ſont telles qu'elles ne puiſſent pas être admiſes dans les vaiſſeaux du *placenta*, il eſt clair que l'enfant ne contractera point la maladie.

§. 29. Les obſervations prouvent qu'au moyen des vaiſſeaux utérins & des vaiſſeaux ombilicaux, §. 18, 19. la mère fournit des humeurs au fœtus, & que celui-ci lui en rend d'autres. Car on a vu des fœtus chez leſquels,

l'adhérence du *placenta* à la matrice n'ayant été offenſée en rien, les vaiſſeaux étoient épuiſés totalement à la ſuite d'une perte qui avoit fait périr la mère (*f*); & *Monro* (*g*) rapporte avoir vu des fœtus venir au monde pâles & foibles, parceque le travail avoit été accompagné d'un écoulement de ſang conſidérable. J'ai moi-même fait fréquemment la même obſervation dans le cours de ma pratique.

§. 30. D'un autre côté nous avons l'exemple d'une mère & d'un enfant qui perdirent preſque tout leur ſang par la négligence de la ſage-femme qui oublia de faire la ligature du cordon ombilical du premier enfant qu'elle tira de la matrice, ſans s'appercevoir qu'il en reſtoit un ſecond (*h*).

(*f*) *Méry*, hiſtoire de l'académie des ſciences, 1708, dit : Une femme groſſe qui touchoit à ſon terme, ſe tue d'une chute très-rude preſque ſur le champ. On lui trouva 7 à 8 pintes de ſang dans la cavité du ventre, & toutes ſes veines ſanguines entièrement épuiſées. Son enfant étoit mort, mais ſans aucune apparence de bleſſure, & tous ſes vaiſſeaux étoient entièrement vuides de ſang, comme ceux de la mère. Le corps du *placenta* tenoit encore à toute la ſurface interne de la matrice, où il n'y avoit aucun ſang extravaſé.

(*g*) *Eſſ. de med. vol.* 2. *art.* 9.

(*h*) Une payſanne du village de Montorot près d'Illiers fut accouchée d'un garçon vivant par une ſage-femme qui ne put la délivrer de l'arrière-faix, & l'abandonna huit jours après l'accouchement ſans avoir fait la ligature au cordon ombilical qui ſortoit de la matrice.

Cette ſection & la dernière paroiſſent contredire ce que j'ai avancé §. 27. & prouver que les globules rouges du ſang paſſent de la mère à l'enfant, & de celui-ci à la mère. Mais je détruirai cette contradiction apparente, en obſervant 1°. que les fœtus qu'on a vus quelquefois venir au monde pâles & défaits, ne prouvent point du tout ce paſſage des globules rouges du ſang, puiſque l'on voit une diarrhée conſidérable rendre pâle & défaite une perſonne qui annonçoit la meilleure ſanté par les plus belles couleurs, & cela ſans lui faire perdre une goutte de ſang; ſon pouls devient auſſi foible & languiſſant de plein & de fort qu'il étoit aupa-

---

L'accouchée, qui perdoit tout ſon ſang, fut bientôt réduite à la dernière extrémité, & on appella M. Guérin, chirurgien d'Illiers, qui à peine lui trouva encore quelque ſigne de vie. Cependant en la touchant il reconnut avec certitude qu'elle avoit un ſecond enfant dans ſa matrice, & il haſarda de le tirer par les pieds. Il le tira vivant, & c'étoit un garçon. Il délivra la mère de ſon arrière-faix qui, étant commun avec celui du premier, n'avoit pu ſortir que les deux enfants ne fuſſent ſortis; & toute cette opération fut fort heureuſe. *Hiſt. de l'acad. des ſcienc.* 1727.

Et ailleurs : Pour ces deux petites filles il n'y avoit qu'un *placenta*, dont les membranes ne formoient qu'une poche qui les renfermoit enſemble, ce qui eſt très-rare. De cette unique *placenta* il ne ſortoit qu'un cordon, mais qui dans le milieu de ſa longueur ſe partageoit en deux, qui alloient ſe terminer ſéparément à leur nombril, ce que nous n'avions point encore vu juſqu'ici. Méry, *Mem. de l'acad. des ſcienc.* 1720.

ravant. 2°. Que la preuve tirée de l'hiſtoire de cette mère & de cet enfant qui perdirent preſque tout leur ſang par la négligence de la ſage-femme, n'eſt pas meilleure; car, en premier lieu, s'il n'y avoit qu'un *placenta* commun aux deux jumeaux, comme c'étoit le cas en effet, (la citation le prouve) l'enfant pouvoit réellement perdre ſon ſang, puiſqu'il ne circule dans le *placenta* que par la force de ſes artères : §. 26. &, en ſecond lieu, il eſt poſſible que la mère ait perdu le ſien par l'adhérence détruite d'une partie du *placenta* à la matrice : or il eſt très-probable que ç'a été là la véritable cauſe, puiſqu'il eſt expreſſément dit dans le paſſage cité, que la ſage-femme n'avoit pu tirer l'arrière-faix, & qu'en conſéquence elle avoit abandonné l'accouchée : il eſt donc évident qu'elle avoit fait des efforts pour le détacher, dont l'effet a été, comme il n'y a pas lieu d'en douter, d'en détacher ſeulement une partie, ce qui rend aiſément raiſon de la perte de ſang qui eſt ſurvenue ; & je ſuis encore convaincu que cela eſt arrivé ainſi par pluſieurs obſervations que j'ai faites, mais particulièrement par celle-ci.

Observation III.

Le onzième jour de Juin 1750, je fus appellé pour voir la femme d'un *tourneur* qui

demeuroit à neuf mille pas de cette ville. (Yorck) Lorſque j'arrivai, il y avoit déjà neuf heures qu'elle avoit mis au monde un enfant fort & bien vivant: &, quoique la ſage-femme n'eût pas fait la ligature du cordon ombilical de ce premier enfant, elle ne perdoit cependant point de ſang. Je tirai un ſecond enfant également bien portant: c'étoit une fille. Ces deux jumeaux, ce qui eſt très-rare, étoient d'une telle force, que je n'ai jamais vu d'enfant, même parmi ceux qui viennent ſeuls au monde, qui en eût une pareille. Il y avoit deux arrière-faix; l'un adhéroit exactement au fond de la matrice; l'autre étoit auſſi proche du premier qu'il étoit poſſible, mais il inclinoit vers la partie poſtérieure.

Je conclus de cette obſervation 1°. que, lorſqu'il y a autant de *placenta* que d'enfants, on peut, ſans expoſer la mère à une perte, négliger de faire la ligature du cordon ombilical. 2°. Que, le cordon ombilical étant coupé, toute circulation ceſſe dans le *placenta*, ſuivant la §. 26. ce qui n'arrive pas de même s'il n'y a qu'un *placenta* commun à deux jumeaux; parceque, quoique l'on ait coupé le cordon ombilical du premier, la circulation continue à ſe faire dans les vaiſſeaux du *placenta* par la force du ſecond qui eſt vivant, & qui eſt encore dans la matrice: ce dernier cas eſt celui qui avoit lieu dans

l'obſervation que j'ai citée ci-deſſus. Les ſages-femmes prudentes feront donc bien de faire toujours la ligature du cordon du premier enfant, à moins qu'elles ne tirent l'autre de la matrice ſur le champ : cela eſt confirmé par la rupture du cordon ombilical qui ſe fait avant la ſortie des enfants. §. 33.

Si l'accouchée pour laquelle j'ai été appellé eût perdu beaucoup de ſang, j'aurois été ſpécialement curieux d'examiner s'il ſortoit des vaiſſeaux ombilicaux ou du vagin ; & j'engage tous ceux qui rencontreront le même cas, à l'obſerver avec ſoin. Si j'euſſe trouvé une ligature faite au cordon du premier enfant, je l'aurois coupée pour conſtater ſi l'hémorrhagie en eût été la ſuite ou non ; j'aurois pu le faire ſans mériter d'être blâmé, parceque l'expérience des plus habiles accoucheurs nous apprend que, ſoit que l'on coupe ou que l'on rompe le cordon ombilical, il n'en coule de ſang que la petite quantité qui ſe trouve, à l'inſtant de la rupture, contenue dans ſa veine & ſes artères ; ce que j'ai auſſi obſervé fréquemment : par conſéquent quand il n'y a qu'un ſeul enfant, il n'eſt point du tout néceſſaire de faire la ligature du cordon, parceque, dès qu'il eſt coupé, le *placenta* devient une maſſe ſans vie, §. 26 (*i*). &

(*i*) Monro, *Eſſ. de méd. vol.* 2. *art.* 9.

parcequ'il ſe corrompt & ſe flétrit auſſi-tôt que l'on a rompu la communication entre lui & l'enfant. Mais, s'il y avoit réellement anaſtomoſe entre les vaiſſeaux de la matrice & du *placenta*, il s'enſuivroit une hémorrhagie par la veine ombilicale toutes les fois que le cordon ſeroit rompu ou coupé, & elle dureroit tant qu'auroit lieu l'adhérence du *placenta* à la matrice; ou, ſi les vaiſſeaux ombilicaux étoient liés, la circulation ſe feroit encore dans le *placenta*, qui ne deviendroit pas une maſſe ſans vie. Bien plus, ſi ces vaiſſeaux s'anaſtomoſoient, les tendres rudiments de l'embryon ſeroient détruits par les fluides de la mère qui viendroient le heurter avec trop de violence. §. 26. Enfin le *placenta* lui-même exigeroit beaucoup de forces pour être ſéparé de la matrice, parcequ'il faudroit déchirer & rompre les vaiſſeaux anaſtomoſés, ce qui donneroit lieu aux inflammations, aux ſuppurations, & à d'autres ſymptômes très-dangereux.

§. 31. Il eſt donc évident par tout ce qui a été expoſé depuis la §. 24. à la §. 30. incluſivement, que la circulation entre la mère & le fœtus n'eſt point établie par des canaux continués du *placenta* à la matrice, mais par les extrémités des veines ombilicales qui pompent les liqueurs par abſorption, comme font les vaiſſeaux lactés dans les inteſtins, & que

les artéres ombilicales verſent leurs liqueurs dans les grandes cavités des ſinus, *tab. IV. lett. e, e, e, k, k, k,* ou les autres cavités qui leur ſont analogues : car les ſinus uterins paroiſſent être au fœtus, ce que ſont les inteſtins à l'enfant né. Le ſang uterin verſé dans les ſinus eſt analogue à la boiſſon & aux aliments digérés. Les liqueurs envoyées par les artéres ombilicales pour être mêlées à ce ſang reſſemblent à la ſalive, à la bile, au ſuc pancréatique, & aux autres liqueurs ſéparées de la maſſe du ſang. Les veines ombilicales ou celles qui rampent ſur la ſurface du *chorion*, pompent les particules les plus ſubtiles de cette maſſe compoſée, de même que les veines lactées & méſaraïques pompent le plus ſubtil des matières renfermées dans les inteſtins. Enfin les parties les plus groſſières ſont repriſes par les veines de la matrice, de même que les excréments ſont portés des inteſtins vers l'anus pour être expulſés. C'eſt uniquement de cette façon que le fœtus eſt nourri, voilà comment il faut entendre la circulation & la communication des humeurs établies entre lui & la mère, toutes choſes qui paroiſſent encore confirmées par l'obſervation ſuivante que j'ai faite ſur d'autres femmes un grand nombre de fois.

OBSERVATION IV.

Ayant introduit ma main avec précaution dans la matrice d'une femme qui venoit de mettre au monde un enfant fort & bien portant, lorſque le *placenta* étoit encore adhérent, j'en détachai, avec le plus de modération qu'il me fut poſſible, autant qu'il en falloit pour laiſſer paſſer le petit doigt. Alors j'en portai le bout le plus près que je pus du centre du *placenta*, & je le promenai très-doucement de ce centre à la circonférence, & de la circonférence au centre, pour tâcher de découvrir quelle partie du *placenta* adhéroit le plus fortement à la matrice. J'ai obſervé conſtamment que la plus forte adhérence étoit vers le bord, marqué par *d*, *d*, *d*, dans la *tab. VI. fig.* 2. J'ai fréquemment répété cette expérience dans des cas pareils, & je n'ai jamais trouvé aucune différence. Je crois devoir avertir que ceux qui ſont jaloux de la faire doivent y apporter les plus grandes précautions.

Cette obſervation confirme, 1.° que les humeurs ſont fournies au fœtus par l'abſorption, 2.° que cette abſorption eſt plus grande au bord du *placenta*, ce qui paroît expliqué par ſa ſtructure : car les principaux vaiſſeaux partent de ſon centre *d*, *tab. VI.*

fig. 1. & s'enfoncent dans ſa ſubſtance, *lett.* *o, o, o, o, o,* vers la partie oppoſée à celle où eſt la plus forte adhérence (21).

---

(21) Le lecteur comprend ſans doute à préſent le ſyſtême de *Burton* ſur la nutrition du fœtus. Les artères ombilicales, après s'être diſtribuées dans toute la maſſe du *placenta*, s'anaſtomoſent avec les petites ramifications de la veine ombilicale qui reprennent le ſang & le reportent dans le fœtus. C'eſt par la ſeule action du cœur & des artères de celui-ci que ſe fait cette circulation, & la mère n'y contribue en rien. Pluſieurs petits vaiſſeaux extrêmement fins & déliés percent la membrane du *chorion* & ſe plongent dans les ſinus de la matrice, où ils ſe chargent par la voie de la ſuccion ou de l'abſorption de la partie la plus ſubtile du ſang qui y eſt amaſſée, de même que, chez l'homme né, les vaiſſeaux lactés ſucent les parties les plus ſubtiles de la ſubſtance alimentaire qui eſt dans les inteſtins. Cette partie ſubtile du ſang eſt portée dans le fœtus, y eſt élaborée & y acquiert la couleur rouge par l'action de ſes propres vaiſſeaux & du *placenta*. Celui-ci adhère à la matrice pendant tout le temps de la groſſeſſe : il y adhére d'autant plus fort que l'abſorption eſt plus grande, &, comme elle l'eſt toujours davantage aux bords, c'eſt auſſi à cet endroit que l'adhérence eſt plus forte. Voilà en deux mots le ſentiment de cet auteur. Je vais tâcher d'en développer la fauſſeté. Si Je m'arrête à diſcuter cette queſtion phyſiologique, c'eſt que je crois que cela peut ſervir à expliquer quelques phénomènes de la groſſeſſe & des accouchements, & à jetter les fondements de quelques règles importantes.

Si les vaiſſeaux du *placenta* s'anaſtomoſoient avec ceux de la matrice, dit *Burton* § 30. (vers la fin) toutes les fois que le cordon ombilical ſeroit coupé ou rompu, il s'enſuivroit une hémorrhagie qui dureroit tant que l'adhérence entre le *placenta* & la matrice ſubſiſteroit. Ce principe eſt certain, & l'on ne peut lui conteſter. Mais comment n'a-t-il pas ſenti qu'en l'admettant il falloit néceſſairement admettre l'anaſtomoſe, puiſque pluſieurs accoucheurs at-

§. 32. Les médecins ont beaucoup disputé sur la manière dont le fœtus reçoit sa nourriture. Le savant *Monro* (*k*) a traité amplement

---

testent qu'ils ont vu des femmes éprouver des pertes de sang mortelles par le cordon ombilical, le *placenta* adhérent encore à la matrice. *Burton* cite § 29, 30. plusieurs observations, & il s'efforce de prouver qu'elles ne sont pas contraires à son opinion: mais il ignoroit apparemment celle que rapporte M. *Mery* *, & à laquelle il n'y a pas de réponse. La voici: Une fille grosse à l'insçu de ses parents atteint enfin le bout de son terme. Au milieu de la nuit elle sent les premières douleurs de l'accouchement: son frère, qui étoit couché dans une chambre voisine, éveillé par ses cris, accourt, reçoit l'enfant, lie le cordon ombilical du côté de son ventre, le coupe & s'en va sans faire une seconde ligature. Cependant cette malheureuse fille perd beaucoup de sang, ses forces l'abandonnent, & elle seroit morte en peu de temps sans le secours d'un Chirurgien qui trouva le *placenta* adhérent fortement au fond de la matrice, & le cordon non lié pendant hors du vagin. Il s'étoit déjà écoulé par la veine trois pintes de sang ou environ: la ligature faite, l'hémorrhagie cessa aussitôt. Peut-il y avoir un fait plus décisif en faveur de l'anastomose? *Lamotte* en rapporte un autre à peu près semblable *: savoir celui d'une femme qu'il accoucha, & qui éprouva une grande hémorrhagie par une ouverture faite à la veine ombilicale. Parmi les observations que cite *Burton*, je vois qu'il réfute bien celles de *Monro* (lett. *g*.) qu'il ne donne que des raisons foibles contre celle de la *payſanne du village de Montorot* (lett. *h*) & qu'il ne répond rien à celle de M. *Mery*, (lett. *f*) apparemment parce-qu'il ne pouvoit pas la tourner à son avantage, mais dans ce cas il valoit mieux ne la pas citer. En effet, cette observation de M. *Mery* est encore un argument puissant en faveur de l'anastomose; car comment expliquer sans elle toutes les circonstances qui y sont exposées, & que le lecteur est à portée de peser & d'examiner? Si les

* Dissertat. sur la nutrition du fœtus, & mém. de l'académ. des sciences.

* Observation 249.

(*k*) *Essais de méd. vol. 2. art. 9. vol. 3. art. 13.*

cette matière, j'y renvoye le lecteur, je ne parlerai ici que de ce que je crois néceſſaire relativement à mon objet.

---

vaiſſeaux ſanguins du *placenta* ne communiquent pas avec ceux de la matrice, comment s'eſt-il pu faire que le ſang ait abandonné tous les vaiſſeaux du fœtus, & ſe ſoit épanché avec celui de la mère dans la capacité de l'*abdomen?* La même obſervation a été faite ſur une chienne qui avoit perdu tout ſon ſang : on l'ouvrit, & l'on trouva ſes petits dont les vaiſſeaux étoient pareillement vuides. Enfin j'en rapporterai une dernière qui n'eſt pas moins convaincante que les autres : quelquefois après un accouchechement long, difficile & laborieux, l'enfant ſortant du ſein de ſa mère ne paroît donner aucun ſigne de vie, on ne ſent le battement ni de ſon cœur ni de ſes artères; ſi l'on coupe alors ſon cordon ombilical, c'eſt en vain qu'on mettra en uſage différents moyens, comme de ſouffler dans ſa bouche & ſes narines, pour le rappeller à la vie, le ſeul qui pourroit le ſauver n'eſt plus au pouvoir de perſonne. Cet unique moyen eſt de laiſſer quelque-temps l'enfant entre les cuiſſes de ſa mère ſans lier & ſans couper ſon cordon : peu de temps après, le mouvement du cœur ſe reſſuſcite, quelques légères contractions de cet organe ſe font ſentir à la main appliquée ſur la poitrine; mais elles ceſſent auſſi-tôt ſi l'on ſe hâte de faire la ligature : au contraire, ſi l'on retarde encore, elles deviennent de plus en plus fortes, les pulſations des artères deviennent auſſi très-ſenſibles, & les membres font déjà quelques petits mouvements. C'eſt alors qu'on peut en ſûreté lier le cordon, & l'enfant eſt tellement en poſſeſſion de la vie, qu'il n'y a plus à craindre de la lui ôter en interrompant le commerce établi entre lui & ſa mère. Tout accoucheur peut répéter lui-même cette expérience lorſque l'occaſion s'en préſentera; c'eſt même ſon devoir de le faire, puiſque par là il donnera à la patrie un citoyen, & à ſes parents un enfant qu'ils regardoient comme mort. S'il n'y avoit point d'anaſtomoſe entre les vaiſſeaux utérins & ceux du *placenta*, s'il étoit vrai

Quelques-uns penſent que le fœtus eſt nourri entièrement ou en partie par les alimens qu'il reçoit par la bouche, & qui

---

que la circulation ſe fît dans le *placenta* & le corps du fœtus par l'action de ſon cœur & de ſes propres vaiſſeaux ſans que la mère y contribuât, il eſt clair qu'on ne riſqueroit rien de lier le cordon de l'enfant lorſqu'il eſt dans un tel état de foibleſſe qu'il ne donne aucun ſigne de vie : cependant, ſi l'on fait alors la ligature, il n'eſt plus poſſible de l'y rappeller, tels moyens qu'on emploie, au lieu que le contraire arrive en prenant la précaution dont je viens de parler : ce qui indique que le fœtus renfermé dans la matrice ne vit point de ſa propre vie, mais de celle de ſa mère, & que c'eſt la même choſe dans le cas dont il s'agit, c'eſt-à-dire que, réduit même à cet état de foibleſſe ſi voiſin de la mort, il peut recouvrer ſes forces par le même moyen qui l'a conſervé pendant neuf mois, ſavoir par le ſang qui paſſe de la matrice dans ſes vaiſſeaux, qui y eſt pouſſé par la force du cœur & des artères de ſa mère, & qui fait entrer en action tous ſes organes.

J'oppoſerai d'autres expériences à celles dont ſe ſert *Burton* pour étayer ſon opinion. *Cowper* a fait paſſer du vif-argent des artères hypogaſtriques de la mère dans les veines du *placenta*, & des veines du *placenta* dans les artères hypogaſtriques de la mère : pluſieurs autres ont répété la même expérience & avec le même ſuccès. Quant à *Vieuſſens* * qu'il cite, cet anatomiſte a obſervé que le vif-argent injecté dans la carotide d'une chienne pleine étoit paſſé juſques dans la veine ombilicale de ſes petits. Je n'ai pas beſoin de faire remarquer que ces expériences, comparées avec celles qui ſont rapportées par notre auteur, ont tout l'avantage & qu'elles confirment pleinement l'anaſtomoſe des vaiſſeaux du *placenta* avec ceux de la matrice.

Les livres des accoucheurs ſont remplis d'obſervations qui prouvent la forte adhérence du *placenta* à la matrice** *Burton* ne la nie point. Cette adhérence eſt quelquefois

* Apud Manget theat. anatom. 11, pag. 139.

** Lamotte, obſerv. 389, & autres. Smellie, tom. 2, pag. 467; obſerv. 10, tom. 3, p. 135, obſervat. 1.

ſont portés juſqu'aux otganes de la chylification : ils ſe fondent ſur ce que l'on trouve toujours quelque matière dans leur eſtomac

---

telle que tous les efforts de l'accoucheur pour la détruire & extraire le *placenta* ſont inſuffiſants, ou qu'il rompt le cordon ombilical, ou que ſa main même introduite dans la matrice peut à peine ſe faire jour entre le *placenta* & ce viſcère pour le détacher, & qu'il eſt quelquefois obligé de le déchirer & de l'extraire par lambeaux. Or comment expliquer cette adhérence ſi intime ſans anaſtomoſe, en admettant ſimplement que les petites extrémités de la veine ombilicale plongent dans les ſinus de la matrice, & abſorbent la partie la plus ſubtile du ſang ? Cette abſorption qu'elles exercent eſt-elle donc capable de faire adhérer le *placenta* au point qu'il réſiſte non-ſeulement aux efforts de l'accoucheur qui tire le cordon ombilical, mais encore à ceux de ſa main introduite dans la matrice ? Cela n'eſt pas concevable, & il n'y a certainement que l'anaſtomoſe qui puiſſe produire cet effet, parcequ'alors les vaiſſeaux du *placenta* étant continus avec ceux de la matrice, il faut les rompre pour détruire l'adhérence. Mais je ſuppoſe qu'elle puiſſe reconnoître pour cauſe l'abſorption exercée par les extrémités de la veine ombilicale : toujours eſt-il vrai qu'elle ne devroit ſubſiſter que juſqu'à l'accouchement, & qu'elle devroit ceſſer dans l'inſtant où eſt coupé le cordon ombilical, puiſqu'alors, ſelon *Burton*, le *placenta* devient une maſſe ſans vie : ſes vaiſſeaux ne peuvent donc plus faire aucune abſorption. Ainſi dans le ſentiment de cet auteur le *placenta* devroit ſe ſéparer de lui-même, puiſque la cauſe prétendue qui le tenoit attaché à la matrice ne ſubſiſte plus. Cependant le contraire arrive fréquemment, comme il eſt conſtant par les obſervations de tous les accoucheurs. Je ne vois pas ce que *Burton* & tous les ſectateurs de ſon opinion peuvent répondre à cette objection.

* Traité des Accouchem. tom. 1, pag. 139.

« Ce ſyſtême de l'abſorption, dit *Smellie* *, eſt ſujet à » une objection à laquelle on n'a jamais pu ſatisfaire, » ſavoir, pourquoi, lorſque le *placenta* eſt attaché à la

& leurs inteſtins à l'inſtant de leur naiſſance. Mais je prouverai que cela ne peut être: 1°. en citant des exemples de fœtus qui ont été

» partie inférieure de la matrice, il ſurvient une perte » immédiatement auſſi-tôt que l'orifice interne commence » à ſe dilater, & qu'il arrive le même accident lorſque le » *placenta* ſe ſépare tout-à-fait ou en partie de tout autre » endroit de la matrice, au lieu que cela n'arrive point, » lorſque le *chorion* s'en ſépare ». En effet ſi les extrémités de la veine ombilicale plongées ſeulement dans les ſinus ne ſe chargent point de la partie rouge du ſang, pourquoi cependant l'hémorrhagie ſuit-elle quelque coup, quelque chute ou quelqu'autre accident qui détache une partie du *placenta*? Et ſi l'on dit qu'elle peut arriver dans ces cas, quoique l'abſorption ſoit la ſeule voie par laquelle ſe nourriſſe le fœtus, pourquoi n'arrive-t-elle pas de même lorſque c'eſt le *chorion* qui ſe ſépare de la matrice? Ce phénomène a frappé la plupart des phyſiologiſtes, & c'eſt le premier qu'ils ont oppoſé à ceux qui nioient l'anaſtomoſe.

Les preuves de toute eſpèce ſe réuniſſent donc pour en confirmer la réalité. Voyons à préſent comment ſe fait la circulation. Les dernières ramifications des artères ombilicales s'anaſtomoſent dans le *placenta* avec celles de la veine, mais il part des unes & des autres des petites branches latérales qui percent le *chorion* & ſe rendent à la matrice: celles qui partent des artères s'anaſtomoſent avec les veines de ce viſcère, & celles qui partent de la veine avec les artères. Il n'y a rien dans ce que j'expoſe ici qui ne ſoit conforme aux expériences, puiſqu'une liqueur injectée par la veine ombilicale revient par les artères, & puiſque l'on fait paſſer du mercure des veines du *placenta* dans les artères hypogaſtriques de la mère. Cela établi, le commerce entretenu entr'elle & le fœtus pendant tout le temps de la groſſeſſe va être compris aiſément, & il n'y aura point de phénomène dont on ne puiſſe rendre raiſon. Une partie du ſang qui revient du fœtus par les artères ombilicales

nourris tout le temps de la groſſeſſe, ſans que l'on puiſſe ſoupçonner qu'ils l'aient été par des aliments reçus par la bouche, & portés dans

---

continue ſa route par les veines du *placenta*, mais une autre partie eſt verſée dans les petites veines de la matrice : cependant il revient toujours au fœtus par la veine ombilicale la même quantité de ſang, parceque les petites artères de ce viſcère rendent aux petites branches latérales veineuſes du *placenta* dans la même proportion que ſes veines reçoivent. Ce ſang a été élaboré par l'action des poumons de la mère, & il eſt pouſſé par la force de ſon cœur & de ſes artères. On conçoit à préſent pourquoi il coule du ſang de la matrice quand une partie du *placenta* en eſt détachée, pourquoi la mère riſque de périr par l'hémorrhagie quand on ne lie pas le cordon ombilical, pourquoi l'on a trouvé des fœtus dont les vaiſſeaux étoient vuides, leur mère ayant perdu une quantité exceſſive de ſang, enfin pourquoi le *placenta* adhère tellement à la matrice qu'il réſiſte quelquefois à tous les efforts de l'accoucheur.

Il arrive cependant le plus fréquemment qu'il ſe ſépare facilement, de lui-même, & auſſi-tôt après l'accouchement, ce qui a ſans doute induit en erreur ceux qui n'ont pas connu la véritable cauſe de ce phénomène. Pour l'expliquer il n'y a qu'à conſidérer ce qui ſe paſſe dans le travail de l'enfantement. La matrice ſe contracte ſouvent & avec force, & elle ſe reſſerre au point de venir s'appliquer ſur le corps de l'enfant à meſure qu'il s'avance dans le paſſage. Qu'arrive-t-il de ces contractions fortes & réitérées ? La partie de la matrice à laquelle adhère le *placenta* eſt froncée, mais le *placenta* reſte dans le même état & ne peut ſe froncer également, parcequ'il ne jouit d'aucune force muſculaire, d'où il ſuit néceſſairement que les orifices de ſes petits vaiſſeaux ne peuvent plus correſpondre à ceux de la matrice, ils ſont donc rompus : ainſi il eſt viſible que la cauſe de l'adhérence entre lui & ce viſcère eſt détruite, & que, l'enfant étant ſorti, rien ne ſera plus facile que

les organes de la chylification. 2°. En montrant que les aliments supposés ne sont point propres à la nourriture du fœtus. Après

---

d'en faire l'extraction. Voilà ce qui arrive dans les accouchements ordinaires, c'est-à-dire dans ceux qui se font par degrés, & où l'enfant ne sort qu'après un certain nombre de douleurs. Mais dans les accouchements trop prompts & terminés en deux ou trois douleurs, le *placenta* est ordinairement fort adhérent, & la raison en est sensible : la matrice n'a point eu le temps de se contracter, elle est encore presque dans le même état où elle étoit avant le commencement du travail, la partie à laquelle adhère le *placenta* n'a point été froncée, & par conséquent la rupture des vaisseaux n'a pu se faire. Quand je dis que cela arrive ainsi dans les accouchements trop faciles, il faut porter le même jugement de ceux qui sont trop longs par la foiblesse des douleurs de la mère, car il est clair que le même effet doit suivre à peu près du très-petit nombre des contractions de la matrice, ou de ses contractions trop foibles, quoique réitérées. D'après cette explication il est encore facile de comprendre comment il peut arriver que la mère n'éprouve aucune hémorrhagie par le cordon ombilical, quoique l'on néglige d'en faire la ligature. Les petits vaisseaux qui établissent la communication entre le *placenta* & la matrice ont été rompus par les contractions fortes & multipliées, ainsi le sang ne peut plus passer de ce viscère dans le *placenta*, il n'y a donc point d'hémorrhagie à craindre par la même raison que l'extraction du *placenta* se fera avec la plus grande facilité. Voilà, je le répète, la cause de l'erreur de ceux qui n'ont pas assez approfondi cette matière. Comme ils ont vu que le plus souvent le *placenta* se séparoit aisément, & que la mère n'éprouvoit point une perte de sang par le cordon ombilical, quoiqu'on n'en fit pas la ligature, ils ont conclu contre l'anastomose qui naturellement doit donner lieu aux effets contraires : mais ils n'ont pas fait attention que cette anastomose, exis-

cela, ſi l'on ne peut produire aucune preuve ſans réplique d'enfants qui n'avoient point de cordon ombilical, & qui cependant

---

tant pendant tout le temps de la groſſeſſe, eſt détruite dans le travail de l'enfantement, & ils n'ont pas connu l'artifice employé par la nature pour produire cet effet. Que l'on examine parmi les obſervations des accoucheurs, les cas dans leſquels le *placenta* adhéroit encore fortement après la ſortie de l'enfant, ou dans leſquels la mère a éprouvé une hémorrhagie par le cordon ombilical, & l'on verra que ces cas ſont ceux où la matrice n'a point eu le temps de ſe contracter ou de ſe reſſerrer aſſez, ſoit que l'accouchement ait été terminé trop promptement, ſoit que les douleurs de la mère aient été trop foibles : ce qui s'accorde parfaitement avec tout ce que j'ai dit juſqu'ici.

Sans doute que l'accoucheur pourroit ſouvent ſe diſpenſer de faire la ligature du cordon ombilical ſans que la mère courût aucun riſque : c'eſt une conſéquence facile à déduire de ce qui précède. Cependant il fera bien de ſe conduire dans tous les cas comme ſi le *placenta* étoit encore attaché à la matrice, parcequ'il ne peut pas apprécier au juſte le nombre des contractions néceſſaires pour détruire ſon adhérence, & parcequ'il ne peut pas être ſûr ſi elle exiſte encore, ou ſi elle n'exiſte plus dans l'inſtant où l'enfant ſort. Il eſt ſur-tout important de donner aux ſages-femmes cette règle générale & ſans exception, parceque, leurs lumières bornées les mettant hors d'état de bien diſtinguer la différence des cas, elles pourroient négliger la ligature dans ceux où elle ſeroit indiſpenſable. La pratique de lier toujours le cordon ombilical ne peut jamais être mauvaiſe, au lieu que cette pratique omiſe qnelquefois peut être ſuivie d'accidents funeſtes. En admettant l'opinion de *Burton*, la ligature devient abſolument inutile quand il n'y a qu'un enfant dans la matrice, ou, quand il y en a pluſieurs, toutes les fois qu'il y a un *placenta* pour chacun d'eux : voilà comme une fauſſe théorie

n'ont pas manqué de nourriture, on ſera obligé d'accorder que les vaiſſeaux ombilicaux ſont abſolument néceſſaires pour la nour-

---

conduit ſouvent à une pratique dangereuſe.

Il ne me reſte plus qu'à répondre à cette objection : ſi le ſang, dit *Burton*, pouſſé par les artères de la mère, paſſoit des vaiſſeaux de la matrice dans ceux du *placenta*, il détruiroit l'organiſation tendre & délicate de l'embryon. Mais ne voit-on pas que le cours de ce fluide eſt ralenti conſidérablement par ſa marche dans les petits vaiſſeaux du *placenta* ployés & contournés de pluſieurs manières ? La nature a mis en uſage cet artifice toutes les fois qu'elle a voulu que le ſang abordât lentement à une partie. Les artères carotides & vertébrales ne vont point droit au cerveau, mais elles ſerpentent en différents ſens, & rompent par là le mouvement rapide du ſang qui n'arrive qu'à pas lents vers ce viſcère. Il n'eſt perſonne qui ne ſache qu'un fluide quelconque eſt à chaque inſtant ralenti dans ſon cours, en heurtant contre les angles d'un canal tortueux & contourné. C'eſt par cette raiſon que le ſang qui vient au fœtus n'a qu'un mouvement très-lent & incapable de lui nuire. C'eſt là le ſeul uſage du *placenta*, d'empêcher que ſes organes frêles & délicats ſoient offenſés par le mouvement trop rapide des humeurs. En vain l'on avancera qu'il ſert au fœtus comme les poumons à l'homme né : le ſang n'eſt pas fait dans les poumons par ſon paſſage ſeul dans les vaiſſeaux capillaires de cet organe, mais encore par l'action de l'air qui broye & mêle les différentes particules dont il eſt compoſé : le *placenta* n'eſt point ſujet à cette action, & il eſt dans un parfait état de repos tout le temps de la groſſeſſe. D'ailleurs, il faut que le ſang ſoit rafraîchi de temps en temps ; or, comment celui du fœtus pourra-t-il l'être, ſi ce n'eſt en paſſant dans les poumons de la mère, puiſque ce rafraîchiſſement ne peut être opéré que par l'air, & que le *placenta* n'en peut admettre ?

riture du fœtus, mais qu'il n'en eſt pas de même de la bouche.

Or, premièrement, on a vu des enfants (*l*), un petit chien (*m*), un agneau (*n*), venir au monde ſans tête ou ſans les conduits qui mènent aux organes de la chylification. J'ai moi-même accouché une femme de cette ville (*Yorck*) le 4 de janvier 1749, dont l'enfant n'avoit point de tête, *tab. XVII. fig.* 1. &, quoiqu'il fut fort gros, ſon eſtomac & ſes boyaux n'avoient pas deux fois le volume de ceux d'une bécaſſe auxquels ils reſſembloient beaucoup, & ils étoient entièrement vuides. *tab. XVII. fig.* 3. chez d'autres fœtus ayant la tête, tous les paſſages qui mènent à l'eſtomac étoient fermés. On n'a pas ſeulement rencontré cette monſtruoſité dans des fœtus (*o*), mais encore dans des chiens (*p*), dans un agneau (*q*), dans un cochon (*r*). D'autres avoient le paſſage qui conduit à l'eſtomac libre & ouvert, mais n'avoient point

(*l*) *Eſſ. med. loco cit. Deux, par litt. Mém. de l'acad. des ſcienc.* 1701. *Une, par* Méry, *ibid.* 1720.

(*m*) De Graaf, *de mul. organ. cap.* 15.

(*n*) Antoine, *hiſt. de l'acad. des ſcienc.* 1703.

(*o*) *Litt. mém. de l'acad. des ſcienc.* 1701. Buchnerus, *act. med. phyſic. acad. n. c. vol.* 2. *obſ.* 96.

(*p*) *Litt. mém. de l'acad. des ſcienc.* 1703. Brady, *phil. tranſ. n°.* 304.

(*q*) Ruyſch, *theſ.* 4, *n°.* 55.

(*r*) Bellinger, *de fœtu nut. cap.* 9.

d'inteſtins (*s*). D'autres enfin avoient des inteſtins, mais qui ne pouvoient rien admettre (*t*).

Ces exemples ſuffiſent tellement pour prouver le peu de part qu'ont la bouche & les organes de la chylification à la nourriture du fœtus, que j'ai à peine beſoin de faire remarquer quelle force ils ont pour démontrer cette partie du problême (22).

Quelques-uns, qui attaquent la queſtion dans un autre ſens, diſent qu'il y a eu des enfants qui ſont venus au monde pleins de vie, quoique la communication par le moyen du cordon ombilical eut été interrompue, & ils citent un cas rapporté par M. *Petit* (*u*). Le voici : « On montra le cordon ombilical d'un » fœtus humain, qui avoit un nœud dans ſon » milieu, & l'on pouvoit obſerver les marques » des parties qui formoient ce nœud, ce qui » prouve qu'il avoit été fait long-temps avant » l'accouchement de la mère ». Mais cet exemple ne prouve rien, car M. *Petit* ne dit point ſi ce nœud arrêtoit le cours du ſang, ou s'il

---

(22) Ces exemples ne prouvent point que le fœtus ne ſe nourrit pas ordinairement par la bouche, mais ſeulement que ceux dont parle *Burton* ne ſe nourriſſoient pas de cette façon.

(*s*) Lémery, *hiſt. de l'acad. des ſcienc.* 1704.
(*t*) *Eſſ. de méd. de* Calder, *vol.* 1. *art.* 14.
(*u*) *Mém. de l'acad. des ſcienc.* 1718.

ſortoit de la claſſe de ces nœuds ordinaires dont les ſages-femmes font tant de bruit ; & qui cependant, comme l'a prouvé *Monro* (*w*), laiſſent paſſer la liqueur de l'injection. D'ailleurs on ne ſait point d'après ſon récit ſi ce nœud étoit conſidérable, & ſi l'enfant vint au monde vivant ou mort. Au reſte, on trouve en quelque façon des réponſes à cela chez *Mauriceau* (*x*), *Deventer* (*y*), les autres accoucheurs qui ont écrit ſur leur art, & qui montrent le danger où ſont les enfants de perdre la vie quand le cordon ombilical eſt preſſé ou expoſé à l'air froid avant la terminaiſon de l'accouchement : enfin chez ceux qui rapportent des obſervations d'autres enfants morts par l'effet des nœuds du cordon ombilical (*z*).

§. 33. Voici une obſervation que cite *Heiſter* d'après *Fred. Hoffmann* (*a*), pour prouver le cours du ſang interrompu dans les vaiſſeaux ombilicaux avant l'accouchement : « Un » enfant bien conformé, dit-il, vint au mon» de, mais ſon cordon ombilical étoit entière» ment corrompu & putréfié : il auroit donc » été impoſſible qu'il eut vécû s'il n'eût pris

(*w*) *Eſſ. de méd. vol.* 2. *art.* 9.
(*x*) *Mal. des femm. groſſes, liv. II. ch.* 26.
(*y*) *Chap.* 38.
(*z*) Ruy. *obſ.* 2. Gutterman, *in commerc. Norimberg*, 1731. *ſemeſt.* 1. *ſpec.* 20.
(*a*) *Compend. anat. not.* 37.

» ſa nourriture par quelqu'autre voye que par » le nombril ». Il n'eſt point dit ſi l'enfant vint vivant ou mort; mais ſuppoſons-le vivant, perſonne ne pourra nous dire combien de temps le cordon a été dans cet état de corruption, quelles parties ont été détruites par la corruption, ſi le tiſſu cellulaire ou le mucus du cordon en étoient ſeulement attaqués, ou ſi les vaiſſeaux auxquels ils ſervent d'enveloppe étoient auſſi offenſés & détruits. Voilà donc deux cas qui ne portent nulle atteinte à notre opinion (23). Mais les deux ſuivants rapportés par *Chatton* (*b*) & *Rommelius* ſont plus exacts, & ſe reſſemblent parfaitement quant aux circonſtances principales. En effet l'un & l'autre de ces auteurs diſent: « *des en-* » *fants pleins de vie vinrent au monde ayant* » *le nombril fermé.* Le *placenta* fut enſuite » tiré de la matrice, il avoit les proportions » ordinaires, & les extrémités du cordon om-

(23) Puiſque *Burton* cite *Heiſter*, il auroit bien dû rapporter auſſi l'expérience que cet auteur a faite : le lecteur jugera ſi elle n'eſt pas plus forte pour prouver la nutrition du fœtus par la bouche, que toutes les raiſons multipliées qu'on apporte pour prouver qu'il ne ſe nourrit pas par cette voie. *Heiſter* a ouvert une vache morte de froid, & il a trouvé la liqueur de l'*amnios* gêlée qui s'étendoit ſans interruption, depuis la cavité de l'*amnios*, juſqu'au gozier & juſqu'à l'eſtomac du petit veau.

(*b*) Vander Wiel, *obſ. cent. poſt. part.* 1. *not. in obſ.* 32.

» bilical étoient obſtruées ». La mère d'un de ces enfants dit à *Chatton* qu'elle avoit été groſſe trois ſemaines plus long-temps qu'à l'ordinaire, & il jugea que le nombril étoit auſſi ſolide que celui d'un enfant de trois ſemaines a coutume de l'être. *Rommelius* jugea que le nombril de l'autre enfant étoit auſſi ſolide que celui des enfants qui ont déja pluſieurs mois : il ſortoit du nombril de celui-ci une petite excroiſſance aſſez ſemblable par ſa forme à un ver : ſon cordon ombilical n'étoit pas plus gros qu'une plume d'oye.

Il faut obſerver d'abord qu'il n'y a nulle différence, quant à la ſolidité, entre le nombril des enfants de trois jours & celui de ceux qui ont trois ſemaines, & que le *placenta*, qui étoit de la grandeur ordinaire, manifeſte que cet accident n'étoit pas arrivé long-temps avant l'accouchement (24); car, d'après ce

(24) *Burton* raiſonne ici d'après ſes principes, mais comme ils ſont faux, les conſéquences qu'il en tire le ſont auſſi. Selon ce que diſent *Chatton* & *Rommelius*, l'arrière-faix, dans l'un & l'autre cas, avoit encore ſes dimenſions naturelles : mais cela ne prouve point que la rupture du cordon ombilical ait été faite depuis peu, car le *placenta* doit ſe conſerver en bon état tant que ſon adhérence avec la matrice n'eſt point détruite, & elle ne l'eſt point tant que les vaiſſeaux ne ſont point rompus par les contractions de cet organe : (*not.* 21) or, il eſt naturel de penſer que, dans le cas dont il eſt queſtion, la matrice ne s'étoit pas encore contractée, &

(c) *Ephemer. germ. dec.* 2, *ann.* 7, *obſ.* 209.

que j'ai dit §. 30. & au-deſſus, ſavoir que le *placenta* devient une maſſe ſans vie dès que l'on a rompu la communication établie entre lui & l'enfant, vérité reconnue des plus habiles accoucheurs (*d*), il s'enſuit que ſes dimenſions & ſon état doivent être conſidérablement changés très-peu de temps après que cette communication a été rompue. §. 30. Il faut donc conſidérer deux choſes: 1°. combien de temps faut-il, depuis l'inſtant de la naiſſance, juſqu'à ce que le nombril ſoit conſolidé? 2.° La conſolidation du nombril ſera-t-elle plus lente ou plus prompte à ſe faire ſi le cordon ombilical ſe rompt lorſque l'enfant encore renfermé dans la matrice eſt baigné par ſes eaux?

Or il eſt conſtant que le cordon ombilical des nouveaux nés tombe fréquemment le quatrième, le troiſième, ou même le deuxième jour après la naiſſance, & que le nombril ſe

---

que le *placenta* y adhéroit encore; il n'eſt donc pas étonnant qu'il ait été trouvé avec toutes ſes dimenſions, & l'on n'en peut pas conclure que le cordon ombilical n'étoit rompu que depuis peu de temps. Il eſt très-certain que l'état du *placenta* change auſſi-tôt qu'il eſt devenu une maſſe ſans vie, mais il ne peut devenir une maſſe ſans vie, que lorſque la communication établie entre ſes vaiſſeaux & ceux de la matrice eſt détruite, voilà à quoi il faut ſur-tout faire attention.

(*d*) Mauriceau, *malad. des femm. groſſes, liv. II. ch. 9.* Ruy. *theſ. obſ. adv.*

conſolide à l'endroit où le cordon flétri s'eſt ſéparé. On ſait bien encore que chez les animaux les reſtes du cordon ombilical tombent en fort peu de temps.

En ſecond lieu, ſi la chute de ce cordon ſe fait ſi promptement, lorſqu'il n'eſt recouvert que de linges ſecs & arides, ou même lorſqu'il reſte expoſé à l'air, nous avons raiſon de penſer que la conſolidation du nombril doit ſe faire bien plus promptement encore, lorſque les parties ſont imbibées par la liqueur de l'*amnios* qui a la même vertu que la ſalive, celle de guérir & de conſolider en peu de temps les bleſſures & les abcès: en cela fort différente de l'urine qui permet à peine au chirurgien d'entretenir long-temps ſuffiſamment fraîche la bleſſure faite dans la lithotomie, & qui, malgré leurs plus grands efforts, en rend ſouvent les bords calleux. Je conclus donc de-là que, dans les deux obſervations citées, les cordons ombilicaux ont été rompus fort peu de temps avant l'accouchement, & que, s'il n'y a eu qu'un jour ou deux entre leur rupture & la naiſſance des enfants, ils ont fort bien pu vivre cet eſpace de temps ſans aucune nourriture, comme on voit qu'ils vivent pluſieurs jours après leur naiſſance, ne prenant pour l'ordinaire que quelques ſirops purgatifs. Je rapporterai enfin pour dernière preuve l'exemple d'un enfant cité dans les

Eſſais de Médecine (*e*), qui vécut ſept jours entiers après être ſorti du ſein de ſa mère, quoique rien ne pût paſſer de ſon eſtomac dans ſes inteſtins pour le nourrir.

Il y a certainement beaucoup plus de probabilité dans ce que je dis, ſavoir que le fœtus peut vivre un certain temps dans la matrice ſans nourriture, que dans ce que rapportent *Mauriceau* & d'autres : ſavoir que le fœtus a vécu dans la matrice des jours, des ſemaines, & même des mois, depuis l'écoulement des eaux qui continuoient encore à en ſortir conſtamment.

OBSERVATION V.

J'ai accouché la femme d'un ouvrier (à ſix milles de cette ville) le 12 de janvier 1750; elle mit au monde un enfant fort & gros, mais elle n'avoit point du tout d'eaux dans la matrice : cependant elle me dit qu'elle n'en avoit jamais rendu ni pendant le temps de ſa groſſeſſe, ni pendant l'accouchement.

Les enfants, dont les exemples ſont cités par *Chatton* & *Rommelius*, n'ont donc point été dans la néceſſité de recevoir de la nourriture par quelqu'autre voye que par celle du nombril. Conſéquemment ils ne prouvent pas ce que l'on avoit intention de prouver (25).

---

(25) Après avoir peſé mes réflexions, (*not.* 21 & 24)

(*e*) *Vol.* 1. *art.* 14.

Je me ſuis peut-être un peu plus étendu ſur ce point que quelques-uns ne le croiront néceſſaire : mais mon but principal eſt de convaincre tout le monde de la néceſſité d'ouvrir les femmes enceintes qui meurent dans le dernier mois ou les dernières ſix ſemaines de leur groſſeſſe, pour ſauver l'enfant : ce que je vais rendre encore plus évident.

Comme la circulation du ſang dans la mère & dans l'enfant eſt indépendante l'une de l'autre, puiſqu'elle ſe fait dans l'enfant comme dans la mère par l'action de ſon cœur & de ſes propres vaiſſeaux, §. 26. 29. 30. l'un peut mourir ſans porter atteinte à la vie de l'autre. Cela a été prouvé par l'opération céſarienne faite ſur des femmes enceintes quelque temps après leur mort, & dont on a cependant tiré les enfants vivants. *Horat. Hugenius* (*f*) rapporte l'hiſtoire d'un enfant tiré plein de vie du ſein de ſa mère qui mourut d'un ulcère à la matrice :

ſi l'on ne tire pas une conſéquence tout-à-fait oppoſée à celle de *Burton*, au moins on n'admettra pas la ſienne, & l'on conviendra que les exemples cités par *Chatton* & *Rommelius* ne prouvent ni pour ni contre la nutrition du fœtus par la bouche, parceque l'on ne peut déterminer au juſte par l'état du *placenta* le temps où s'eſt faite la rupture du cordon ombilical. Toutefois je ne puis me diſpenſer de faire obſerver que ſi ces deux obſervations peuvent favoriſer un ſentiment plus que l'autre, c'eſt ſans contredit celui d'*Heiſter*.

(*f*) *De Miſſ. ſang. lib. V. Epiſt. 2. cap. 2. liv. VI. cap. 15. fol. m.* 184.

elle avoit été vingt jours ſans boire ni manger, vomiſſant ſur le champ tout ce que l'on s'efforçoit de lui faire prendre. *Mauriceau* (*g*) dit qu'une mère mourut quinze jours avant ſon terme, & que l'on tira de ſon ſein l'enfant vivant. *Jean Dolæus* (*h*) parle d'une femme groſſe de huit mois qui mourut d'une fiévre: le lendemain ceux qui l'environnoient obſerverent l'enfant s'agiter dans ſon ventre pendant douze heures, mais, comme on manquoit de Médecin & de Chirurgien, on l'y laiſſa impitoyablement. Le même Auteur (*i*) parle d'un autre enfant dont on obſerva les mouvements dans le ventre de ſa mère qui étoit morte la veille d'une apoplexie. Selon ce que rapporte *Sennert* (*k*), la ſage-femme & les ſpectateurs virent manifeſtement un enfant ſe mouvoir dans la matrice, cinq heures après la mort de ſa mère. *Corn. Stalpart*, *Vander Wiel* (*l*) & *Pierre Stalpart* (*m*) nous atteſtent qu'au ſiège de Berg-op-Zoom (il ne s'agit pas ici du dernier), une femme de ſoldat prête d'accoucher, allant chercher de l'eau, fut coupée en deux par un boulet

(*g*) *Obſ.* 315.
(*h*) *M. n. c. dec.* 2. *ann.* 5. *obſerv.* 184. *pag.* 279.
(*i*) *Encyclop. chir. lib. IV. cap.* 5. *p. m.* 977.
(*k*) *Pract. medic. lib. IV. part. II.* §. 6. *cap.* 8. *p.* 437.
(*l*) *Obſ. rar. cent. poſt. obſ.* 32. *ſchol. p.* 355.
(*m*) *Diſſert. de fœt. nutrit. p.* 45.

de canon, de ſorte que l'enfant renfermé dans ſes membranes tomba dans l'eau où il reſta pendant quelque-temps juſqu'à ce qu'il fut rencontré par un ſoldat qui, voyant quelque choſe faire du mouvement, le ramaſſa & l'emporta avec lui. Cet enfant fut enſuite tiré de ſes membranes, & fut baptiſé : on lui donna le nom d'*Albertus Ambroſius*. *Pierre Stalpart* fait encore mention d'une chienne qui fut ouverte quelque-temps après ſa mort: ſes petits chiens vivants renfermés dans leurs membranes furent tirés de ſon corps, & gardés ainſi pendant une demi-heure : lorſqu'ils parurent être morts, on les mit dans l'eau chaude, & ils recommencèrent à donner des ſignes de vie. Enfin *Mery* (*n*) aſſure que l'on fit mourir une chienne prête à mettre bas en lui tirant tout ſon ſang, qu'on l'ouvrit une demi-heure après, & que l'on en tira les petits chiens encore vivants. Il y a outre cela pluſieurs exemples d'enfants venus au monde quelque-temps après la mort de leur mère. *Schenkius* (*o*) fait mention d'une femme qui mourut à cinq heures après midi : le lendemain matin à trois heures les perſonnes qui étoient autour d'elle entendirent un craquement conſidérable qui accompagna la ſortie

(*n*) *Hiſt. acad. roy. des ſcienc. acad. erudit.* 1719. *menſ. aug. p.* 342.

(*o*) *obſ. med. lib. IV. de partu, obſ.* 14.

d'un

d'un enfant; il étoit mort, & il avoit deux dents de devant. *Harvey* (*p*) & *Jean Matthieu* (*q*) disent qu'un enfant vint au monde vivant, quelques heures après la mort de sa mère. *Ehrenfr. Hagendorn* (*r*) rapporte un fait pareil. Une femme, dit-il, mourut en travail, le 12 de Janvier 1683, & quelques heures après l'enfant vint au monde & fut baptisé. *George Dethardingius* (*s*) dit aussi qu'un enfant naquit plein de vie une demi-heure après la mort de sa mère. Une femme enceinte, selon ce que rapporte *Veslingius* (*t*), mourut le 6 de Janvier 1633 d'une épilepsie, & le 8 son enfant vint au monde. Enfin *Ido Wolfius* (*u*) a transmis ce fait : une femme mourut dans l'accouchement au mois de Juillet 1667 : six heures après sa mort son mari, observant quelques mouvements dans l'*abdomen*, appella plusieurs autres personnes pour en être témoins comme lui, il voulut procéder à l'opération césarienne, mais il en fut empêché : cependant l'enfant sortit sans aucun secours, mais sans vie; il y avoit déjà huit heures que sa mère avoit rendu le dernier soupir.

(*p*) *De generat. animal.*
(*q*) *Quæst. med. IV.*
(*r*) *Hist. med. physic. cent. 3. hist. 13.*
(*s*) *M. n. c. dec. 3. an. 7 & 8. append. 77.*
(*t*) *Observ. anat. 7.*
(*u*) *Observ. chirurg. med. liv. I. obs. 41.*

Ces faits ſuffiſent pour prouver ce que j'ai avancé, ſavoir qu'il faut toujours ouvrir les femmes enceintes qui meurent les deux ou les trois derniers mois de leur groſſeſſe : ce que l'on auroit dû faire à l'égard de la femme d'un marchand de vin de cette ville qui mourut il y a quelques années ſans être délivrée ; mais ſon chirurgien, pendant cinq jours qu'elle fut en travail, ne s'en mit pas beaucoup en peine, & n'appella aucun ſecours (26).

---

(26) Les obſervations multipliées des différents auteurs prouvent que le fœtus ne meurt pas dès l'inſtant où ſa mère perd la vie. Cependant il paroit que cela devroit arriver s'il étoit vrai qu'il y eût anaſtomoſe entre les vaiſſeaux du *placenta* & ceux de la matrice, parceque, toute circulation ceſſant dans ce viſcère, le fœtus ne recevroit plus de ſa mère le ſang dont il a beſoin pour être nourri. Pour bien ſentir que ces obſervations ne détruiſent pas le ſentiment que nous avons établi, (*not.* 21.) & qui eſt tout-à-fait oppoſé à celui de *Burton*, il faut faire attention à la diſpoſition des vaiſſeaux du *placenta* & à la manière dont s'y fait la circulation. Une partie du ſang qui vient du fœtus par les artères ombilicales eſt verſée dans les petites ramifications de la veine qui porte le même nom, & ces petites ramifications reçoivent en même-temps le ſang qui eſt apporté par les petites branches latérales veineuſes anaſtomoſées avec les petites artères de la matrice. (*not.* 21) Le ſang qui vient de cet organe eſt certainement pouſſé par les artères de la mère, & il conſerve encore une partie de la force qui lui a été imprimée lorſqu'il eſt reçû dans les petites ramifications de la veine ombilicale. Mais on peut aſſurer, à ce que je crois, que la contraction du cœur & des artères

§. 34. Je vais maintenant examiner si la

du fœtus contribue auſſi au mouvement du ſang dans cette veine, car pourquoi la force qui le pouſſe dans les artères ombilicales n'agiroit-elle pas encore lorſqu'il eſt paſſé dans les petites ramifications de la veine & dans la veine elle-même? Or, cette force dépend ſûrement de la contraction du cœur & des artères du fœtus. Ainſi je conçois que la circulation du ſang dans le *placenta* dépend en partie de lui & en partie de ſa mère. Dès l'inſtant où elle meurt, toute circulation ceſſe dans la matrice, & ſes artères n'envoient plus de ſang à la veine ombilicale. Cependant le fœtus pourra ne point mourir ſur le champ, parceque ſa circulation s'entretiendra encore quelque-temps, quoique foiblement, puiſque le ſang n'eſt plus pouſſé que par la contraction de ſes artères, au lieu qu'il l'étoit auparavant par la force réunie de ſes artères & de celles de ſa mère. Mais au bout de quelques heures, d'un jour, ou même davantage, ſelon ſon état de vigueur plus ou moins grand, ſes forces ſeront tout-à-fait épuiſées, ſa circulation ceſſera; d'ailleurs, ſon ſang aura été trop long-temps ſans être renouvellé, & il expirera. On expliquera par les mêmes raiſons pourquoi il arrive ſouvent que les ſyncopes de la mère ne le font pas périr, quoique leur effet ſoit de ſuſpendre la circulation dans toute la machine.

Les obſervations recueillies par *Burton*, ne favoriſent donc pas ſon opinion. Mais la pratique qu'il conſeille eſt excellente : il faut toujours ouvrir les femmes qui meurent dans les derniers temps de leur groſſeſſe. Quelques-uns veulent qu'on épie, pour ainſi dire, leur dernier ſoupir, afin de faire ſur le champ l'opération, penſant que l'enfant ne peut jamais conſerver la vie dès que celle de la mère eſt éteinte. Quoique je penſe le contraire il eſt toujours mieux d'apporter cette vigilance, parcequ'il eſt certain que, s'il n'expire pas auſſitôt, il eſt au moins extrêmement affoibli par la privation des ſucs qu'il reçevoit continuellement, & par le ralentiſſement de ſa circulation.

liqueur de l'*amnios* eſt un aliment convenable au fœtus.

Cette liqueur eſt dans les premiers temps de la groſſeſſe douce & mucilagineuſe; mais elle devient enſuite plus déliée & plus urineuſe : par conſéquent elle ne convient point au fœtus dans ſes différents états (27). Car, lorſque ſes parties, encore foibles & délicates, n'ont qu'une petite action, elles ne ſont propres ni à diviſer un fluide dont les différentes particules bien cohérentes ne peuvent être ſéparées qu'avec peine, ni à les digérer : mais lorſque ſon eſtomac, ſes inteſtins & tous ſes organes ſont devenus plus forts, ils ſont capables de digérer une nourriture plus forte,

---

(27) *Burton* ſe contredit ſur les qualités de la liqueur de l'*amnios*. Ci-deſſus, §. 33. pour tourner à ſon avantage les obſervations citées par *Chatton* & *Rommelius*, il dit que le cordon ombilical pouvoit n'avoir été rompu que depuis fort peu de temps, parceque cette liqueur, dans laquelle il trempoit, étoit auſſi propre à conſolider les plaies que la ſalive : & à préſent, pour prouver qu'elle ne peut ſervir de nourriture au fœtus, il lui attribue des qualités bien oppoſées, car il avance qu'elle eſt âcre & urineuſe. Il eſt à préſumer qu'il ne s'eſt jamais aſſuré par lui-même de ſa véritable nature.

Il eſt bien ſingulier que les auteurs ne ſoient pas d'accord ſur une matière ſi facile à éclaircir. Il n'eſt point vrai que la liqueur de l'*amnios* ſoit âcre, elle a ſeulement un goût légèrement ſalé, & par cette qualité elle n'en eſt que plus propre à la nourriture du fœtus : d'ailleurs, elle a toutes celles que j'ai détaillées ci-deſſus. (*not.* 18.)

& par conſéquent la liqueur qui lui conviendroit alors ſeroit d'une conſiſtance contraire à celle dont j'ai parlé ci-deſſus. Ce qui arrive à l'égard du lait eſt analogue au cas préſent, car nous voyons qu'il forme d'abord une nourriture légère & purgative, mais qu'il devient enſuite un aliment plus fort & plus conſiſtant. De plus nous obſervons fréquemment que la liqueur de l'*amnios* eſt ſi corrompue, qu'elle ne peut ſervir à nourrir le fœtus (28). Ajoutons à ces raiſons qu'il n'eſt point probable qu'une liqueur deſtinée à cet uſage circule originairement dans les propres vaiſſeaux du fœtus & en ſoit filtrée pour y retourner enſuite par la voie de la digeſtion, ce qui arriveroit ſi le cas ſuppoſé avoit lieu (29).

Quelques-uns diſent que le fœtus ſe nourrit par la bouche de cette liqueur, parcequ'elle a, ſelon eux, beaucoup d'analogie avec celle qui eſt dans l'eſtomac. Mais au contraire il eſt évident qu'elle en diffère beaucoup, puiſ-

(28) Cette raiſon eſt ſi foible que je ne dois pas m'y arrêter : je ferai ſeulement obſerver que dans l'ordre ordinaire, la liqueur de l'*amnios* ne doit avoir aucun caractère de putridité puiſqu'elle eſt ſans ceſſe renouvellée. Cela eſt vrai, même dans le ſyſtême de *Burton*.

(29) Notre auteur raiſonne d'après ſa fauſſe ſupoſition. Les raiſons que j'ai déja données pour la réfuter (*not.* 18) & la véritable origine de la liqueur de l'*amnios*, que j'ai aſſignée, ſuffiſent pour renverſer cette objection.

que celle-ci eſt d'autant plus viſqueuſe, que le fœtus eſt plus gros, tandis que la liqueur de l'*amnios* douce & mucilagineuſe dans les commencements perd par degrés de ſa conſiſtance, & acquiert un caractère urineux. Cette différence réelle détruit donc la ſuppoſition. D'ailleurs, ſi le fœtus ſe nourriſſoit de cette liqueur, comme on peut penſer qu'il en avaleroit une quantité d'autant plus grande qu'il approcheroit davantage du terme de la groſſeſſe, pourquoi n'en trouverions-nous jamais dans ſon eſtomac? car elle pourroit y reſter quelque-temps ſans mêlange, comme cela arrive chez les adultes.

On peut expliquer par ce qui a été dit §. 24, 33. pourquoi la liqueur de l'*amnios*, toute proportion gardée, eſt en moindre quantité vers la fin de la groſſeſſe ou dans le temps même de l'accouchement, ſans accorder que le fœtus s'en nourriſſe: car, lorſqu'il eſt encore foible, les artères de l'*amnios* exhalent plus de liqueur que les veines n'en abſorbent, §. 24. & la chaleur, aidée des mouvements auxquels cette liqueur eſt expoſée, fond ſes particules & la fait paroître plus abondante.

§. 35. Je veux encore faire remarquer que le fœtus renfermé dans le ſein de ſa mère a ordinairement les lèvres fermées, à moins qu'elles ne s'ouvrent dans le travail; qu'il a

ſur la bouche & les yeux une matière épaiſſe, viſqueuſe & blanchâtre qui ſcelle, pour ainſi dire, ces parties; que ſa mâchoire inférieure rapprochée de la ſupérieure & maintenue en cet état par ſes muſcles élévateurs tient la langue appliquée contre le palais ; & que le pharynx eſt toujours fermé dans les animaux, à moins qu'ils n'exercent l'action volontaire de la déglutition. En effet, que quelqu'un ouvre avec précaution la bouche d'un fœtus, qu'il abaiſſe doucement la pointe de ſa langue, & il obſervera que ſa racine eſt élevée & appliquée contre le palais; qu'il l'abaiſſe pareillement, & il verra que le voile du palais eſt enfoncé au-deſſous de l'endroit où la langue étoit logée, & qu'il bouche par en haut le paſſage qui conduit aux narines. Enfin pour s'aſſurer que le pharynx eſt toujours bouché, qu'il introduiſe un entonnoir dans la bouche du fœtus après avoir doucement abaiſſé ſa langue, &, le tenant dans une direction perpendiculaire, qu'il y verſe de l'eau, il verra qu'elle ne paſſera pas au-delà de la racine de la langue (30).

Je ne puis m'empêcher de conſidérer le

(30) Tout ce que dit ici *Burton*, paroît contredit par ce que rapporte *Haller* ; * ſçavoir qu'il n'y a pas de fœtus, même renfermé dans la matrice, qui ne ſuce le doigt de l'accoucheur auſſi-tôt qu'il lui eſt préſenté.

* Prælectio. acad. tom. 5. part. 2. pag. 213.

méchaniſme admirable par lequel la langue eſt étroitement appliquée contre le palais. On ſait que la force des muſcles dans leur contraction naturelle eſt relative à leur étendue. On ſait encore que les muſcles qui vont de la mâchoire à la langue & à l'os hyoïde, ſont plus épais & par conſéquent plus forts que ceux qui vont du *ſternum* & de l'*omoplate* à ces mêmes parties. Or, lorſque le fœtus a le cou courbé en devant, poſition qu'il doit avoir naturellement, les muſcles ſitués au-deſſous de l'os hyoïde ſont conſidérablement relâchés, tandis que ceux qui ſont au-deſſus ne le ſont pas. Puiſque ces derniers ſont naturellement plus forts, & puiſqu'ils l'emportent ſur les autres en raiſon de la différence du volume, il n'eſt donc pas étonnant qu'ils tirent en haut avec force l'os hyoïde, la langue &c. & qu'ils les pouſſent avec aſſez d'avantage contre la partie ſupérieure & fléxible de la bouche & du goſier pour y laiſſer des traces d'une puiſſante preſſion, & pour empêcher toute matière de tomber dans l'œſophage en rapprochant tous les côtés du paſſage qui y conduit. Ces obſtacles s'oppoſant au paſſage de la liqueur de l'*amnios*, il eſt clair qu'il faut pour les renverſer, ou que la force avec laquelle cette liqueur eſt pouſſée ſoit ſupérieure à la réſiſtance, ou que le fœtus accompliſſe l'ac-

tion de la déglutition : quant au premier cas, qui ne voit pas quelle conſéquence funeſte auroit une telle force dans l'embryon foible & délicat ? Quant à l'autre, nous n'avons pas encore d'exemple qui prouve que le fœtus s'acquitte de cette fonction avant d'être ſorti de la matrice ; d'ailleurs la poſition qu'il y conſerve §. 39. eſt un obſtacle ſuffiſant qui l'en empêche.

La quantité du mucus qui ſe trouve dans l'eſtomac & les petits inteſtins, & du *meconium* qui eſt dans les gros, loin de prouver que la liqueur de l'*amnios* ſert à la nourriture du fœtus, me paroît au contraire fournir un argument puiſſant contre cette opinion. En effet on peut à peine croire que le *meconium* puiſſe réſulter d'une portion un peu conſidérable de la nourriture que l'enfant a priſe pendant les neuf mois entiers de la groſſeſſe, quand on voit que ſa quantité ſurpaſſe à peine celle des excréments qu'un enfant rend dans un ſeul jour, & quand on fait attention à ſa couleur qui découvre évidemment qu'il eſt compoſé pour la très-grande partie des liqueurs filtrées dans le corps du fœtus. Car, pendant tout le temps de la groſſeſſe, le mucus qui eſt dans l'eſtomac conſerve preſque la même conſiſtance, excepté qu'il devient par dégrés un peu plus viſqueux à meſure que le fœtus augmente en volume ; mais celui

qui eſt dans les inteſtins grêles devient plus épais & prend une couleur obſcure à meſure qu'il deſcend dans les gros, où il s'amaſſe & prend le nom de *meconium*. Si l'on ouvre l'*abdomen* des fœtus très-jeunes, on trouve leur eſtomac rempli, ce qui me paroît prouver abſolument que la ſource des liqueurs part des viſcères eux-mêmes, & le méchaniſme par lequel le ſang eſt pouſſé dans l'aorte deſcendante par la force combinée des deux ventricules du cœur, §. 26. eſt en partie deſtiné à exciter une ſécrétion plus abondante dans les viſcères inférieurs où la réſiſtance à l'épanchement des liqueurs ſera moindre que dans les glandes ordinaires; & il eſt clair que l'eſtomac & les inteſtins ſont capables de fournir la matière que l'on y trouve contenue. Car *Bellinger* (*w*) parle d'une truye qui mit bas un petit cochon dont l'eſtomac & les inteſtins étoient remplis comme à l'ordinaire, quoiqu'il eut la gueule abſolument fermée; & M. *Antoine* (*x*) a trouvé une matière jaune, ſemblable aux excréments, dans l'eſtomac & les inteſtins d'un agneau qui n'avoit ni tête, ni cœur, ni poumons, ni foie, ni pancreas. Ce qui démontre que le *meconium* n'eſt que le réſultat des parties les plus

(*w*) *De fœtu nutr. cap.* 9.
(*x*) *Hiſt. de l'acad. des ſcienc.* 1703.

groſſières des liqueurs filtrées dans le canal inteſtinal, de la bile & du ſuc pancréatique; & l'enfant monſtrueux, §. 32. *tab. XVII. figur.* 1 *&* 3. qui vint au monde dans cette ville (*Yorck*) prouve que l'eſtomac & les inteſtins ne ſont pas néceſſaires pour la nourriture du fœtus renfermé dans le ſein de ſa mère.

Il eſt donc évident, pour réſumer ce que je viens d'expoſer, 1°. que le fœtus peut recevoir toute ſa nourriture par la veine ombilicale ſeule, tandis que nul ne peut ſubſiſter ſans les vaiſſeaux ombilicaux.

2°. Que l'on n'a point d'égard aux qualités de la liqueur de l'*amnios* ſuppoſée dans ſon état naturel, relativement aux différents temps de la groſſeſſe & aux différents degrés d'accroiſſement de l'enfant, quand on avance qu'elle lui ſert de nourriture : qu'elle eſt entièrement impropre à cet uſage, quand elle eſt altérée : & qu'il eſt contre toute probabilité qu'un animal ſe nourriſſe d'une ſubſtance ſortie de ſon propre corps, ce qui arriveroit cependant ſi le fœtus ſe nourriſſoit de cette liqueur.

3°. Qu'on ne peut pas prouver que cette liqueur ſoit jamais deſcendue juſqu'à l'eſtomac d'aucun fœtus.

4°. Que tous les phénomènes qui s'obſervent durant le ſéjour du fœtus dans la matrice

peuvent s'expliquer d'une manière ſatisfaiſante, ſans admettre que la liqueur de l'*amnios* contribue à le nourrir (31).

§. 36. Après avoir décrit les parties qui compoſent l'œuf §. 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23. expoſé la manière dont ſe fait la communication entre la mère & le fœtus, §. 7, 8, 9, 12, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31. & expliqué comment ce dernier eſt nourri dans la matrice, §. 32, 33, 34, 35.

---

(31) Je joindrai encore quelques obſervations à celle d'*Heiſter* que j'ai rapportée ci-deſſus. (*not.* 23.) *Aldes** a trouvé amaſſés dans les gros inteſtins d'un petit veau des poils de ſa peau, leſquels certainement n'avoient pu y être portés que par l'œſophage. Pluſieurs obſervateurs ** ont écrit qu'ils avoient trouvé dans l'eſtomac & les inteſtins des fœtus une liqueur ſemblable par ſa couleur, ſa ſaveur, & toutes ſes autres qualités à celle de l'*amnios*. *Haller* aſſure que, ſi l'on ouvre un fœtus mort auſſi-tôt après ſa naiſſance, on trouve tous ſes vaiſſeaux lactés remplis de chyle : & il rapporte dans le même endroit l'hiſtoire d'un fœtus de *Leyde*, dont le ventre fut ouvert par la mal-adreſſe de l'accoucheur, de ſorte que l'on pouvoit voir manifeſtement dans ſes inteſtins pendants hors de l'*abdomen* le mouvement du chyle qui paſſoit des inteſtins grêles dans les vaiſſeaux lactés. D'où cet auteur conclut que l'eſtomac & les inteſtins rempliſſent les mêmes fonctions dans le fœtus que dans l'homme né.

* Pag. 546.

* Fabricius, p. 1. c. 10. Harvey pag. 238, 243. Wharton, pag. 247. De Graaf, Néedham, M. Hoffman & pluſieurs autres.

Pour moi, je ne puis m'empêcher d'admettre cette opinion, quand je compare les preuves & les obſervations qui la favoriſent avec celles qui ſervent d'appui aux auteurs du ſentiment contraire. Il eſt clair qu'elle explique bien, pourquoi la liqueur de l'*amnios* eſt en plus grande quantité dans les premiers temps de la groſ-

je vais entrer dans une courte digreſſion, que je prie le lecteur de me pardonner, pour prouver que le fœtus exiſte dans l'œuf, & qu'il n'eſt point un *animalcule* flottant dans la ſemence du mâle, comme *Lewenhoek* l'a imaginé ſans aucun fondement.

Dans le deſſein de mettre cela dans le plus grand jour qu'il eſt poſſible, je ſuis deſcendu dans des détails plus particuliers en faiſant la deſcription de l'œuf, du *placenta*,

---

ſeſſe que vers la fin, & il n'eſt aucun phénomène dont elle ne puiſſe rendre également raiſon. Mais de plus, lorſque je réfléchis ſur la prévoyance infinie de la nature, prévoyance qui ſe manifeſte d'une manière ſi frappante dans tous ſes ouvrages, je me perſuade de plus en plus que la liqueur de l'*amnios* ſert à la nourriture du fœtus. Elle a dû multiplier les moyens propres à le nourrir, afin que, l'un venant à lui manquer, il pût néanmoins ſubſiſter par le ſecours de l'autre. Auſſi ne ſuis-je point éloigné de croire avec quelques-uns qu'il eſt nourri non-ſeulement par le cordon ombilical & par la bouche, mais encore par les pores de ſa peau qui abſorbent une partie de la liqueur de l'*amnios*. Cette idée ne ſera peut-être pas rejettée quand on conſidérera à quel dégré d'accroiſſement il parvient dans le court eſpace de neuf mois. N'a-t-on pas lieu de croire que cette rapidité avec laquelle il croit en ſi peu de temps eſt dûe à l'abondance des ſucs qu'il reçoit par toutes les voies poſſibles?

Je crois que ces dernières raiſons ajoutent une nouvelle force aux preuves qui confirment mon opinion. Elles pourroient être miſes dans un plus grand jour, mais il faudroit pour cela deſcendre dans un plus long détail, ce que je crois inutile, le lecteur pouvant y ſuppléer aiſément.

du *chorion*, de l'*amnios* & des vaiſſeaux ombilicaux. Or cette deſcription nous apprend 1°. que l'œuf eſt compoſé de deux enveloppes qui par la ſuite ſe trouvent être le *chorion* & l'*amnios*. 2°. Que d'un côté de ces enveloppes ſont un grand nombre de petits vaiſſeaux qui ſont démontrés former par la ſuite le *placenta*. 3°. Que ces parties de l'œuf, comme il eſt évident, ſont des productions ou des parties du fœtus, qui toutes étoient raſſemblées avant la copulation, & lorſque l'œuf étoit encore dans l'ovaire.

Dans le ſyſtême de *Lewenhoek*, les *animalcules* qui nagent dans la ſemence du mâle ſont autant d'embryons : or, en admettant cette ſuppoſition, je demande comment les vaiſſeaux de l'enfant s'uniront avec ceux du *placenta*, &c. §. 19. & avec ceux du *chorion* & de l'*amnios* qui paroiſſent être des productions de la peau & de l'épiderme du fœtus. §. 23.

Conſidérons encore que la circulation ne peut ſe faire dans un animal ſans la ſécrétion de ce que l'on appelle communément *eſprits animaux*, & que cette ſécrétion ne peut s'accomplir ſans la circulation : ces deux points ſont également évidents. Or peut-il y avoir dans la ſemence du mâle quelque choſe dont l'uſage ſoit de commencer ces mouvements néceſſaires dans l'embryon, juſ-

qu'à ce qu'il ſoit en poſſeſſion de ces eſprits animaux dont on peut dire que la ſécrétion eſt la condition *ſine quâ non*, c'eſt-à-dire ſans laquelle il n'y a point de circulation, & de le nourrir juſqu'à ce que le *placenta* ait contracté adhérence avec la matrice? Mais je laiſſe ce point à diſcuter à d'autres perſonnes plus ſavantes, & je reviens au progrès de l'embryon dans l'œuf dont le *placenta* commence à s'attacher au fond de la matrice: §. 17. obſervant avant toutes choſes que, ſi le ſyſtême de *Lewenhoek* étoit vrai, il contrediroit cette maxime généralement connue, ſavoir que *Dieu n'a rien créé en vain.*

§. 37. Dès l'inſtant que l'on peut obſerver l'embryon, on découvre ſes vaiſſeaux ombilicaux (*y*); on apperçoit enſuite le cœur ou le *punctum ſaliens*, l'épine, le cerveau & le cervelet; ce qu'on apperçoit en dernier, ce ſont les extrémités qui ſe découvrent par dégrés l'une après l'autre. La tête, ayant d'autant plus de volume relativement à celui du corps que l'embryon eſt plus jeune, eſt ſuppoſée être ſpécifiquement plus légère que les autres parties: ce qui explique la poſition de l'embryon dans la matrice. La bouche, les lèvres, le nez & les joues qui manquent

(*y*) Harvey, *Exercit.* 56. Ruyſch, *theſ.* 6. *& ſparſim.* Riolan. *anthropog. lib. VI. cap. ult.*

dans le commencement, laiſſent une large ouverture qui par dégrés ſe rétrécit, à meſure que ces parties ſe forment & s'aſſemblent, & qui enfin ſe réduit aux proportions convenables.

Je me ſuis efforcé de donner au lecteur dans cette *table*, (*tab. VIII.*) une idée du progrès graduel que fait l'embryon depuis le premier moment où l'on peut l'obſerver juſques vers le troiſième mois. Mais je dois l'avertir qu'il ne doit pas me ſuppoſer la juſteſſe la plus exacte, lorſque je marque que tel embryon eſt d'un mois, tel autre de deux, &c. parcequ'il arrive très-rarement qu'une femme ſoit poſitivement ſûre de l'inſtant où elle a conçu. Les femmes datent communément le commencement de leur groſſeſſe du temps où leurs règles ont paru pour la dernière fois, tandis qu'elles n'ont peut-être conçu que quelques jours avant le temps où elles les attendoient; cependant, ſelon leur calcul, elles ſont groſſes depuis un mois. Nulle femme ne peut donc être ſûre du moment où elle a conçu, à moins qu'elle n'ait eu commerce avec un homme qu'une ſeule fois, & quand ce cas a lieu on n'en eſt pas informé. Nous expliquerons par là les différentes deſcriptions données par les auteurs relativement aux dimenſions, à la forme &c. d'embryons auxquels on ſuppoſoit le même âge : c'eſt

que

que deux femmes avorteront d'un embryon, & elles diront l'une & l'autre qu'il a deux mois, tandis que, par les raiſons ci-deſſus rapportées, l'un a ſept ou même huit ſemaines à peu près, tandis que l'autre n'en a que cinq. D'après ce rapport infidèle, ſi deux perſonnes décrivent chacun de ces embryons, il n'eſt pas étonnant que la deſcription de l'une ne reſſemble pas à celle de l'autre. On peut encore donner une raiſon de la variété qui ſe rencontre dans les dimenſions de pluſieurs embryons qui ont réellement le même âge. Cette raiſon convient auſſi aux enfants qui ſont nés : elle ſe tire du différent état de ſanté, &c.

Le même argument vaut relativement au temps où l'embryon peut mourir avant de ſortir de la matrice, car la mère calcule encore depuis la dernière éruption des règles juſqu'au temps de l'avortement.

J'ai tâché de montrer le progrès régulier du fœtus auſſi exactement qu'il a été en moi, & de fixer les âges reſpectifs des embryons, ſauf les inconvénients que je viens de rapporter, comme on peut voir dans la *tab. VIII.* *Mauriceau* (z) prétend déterminer l'accroiſſement proportionnel du fœtus en diſant que dans un temps triple ſon pro-

(z) *Mal. des femm. groſſes. liv. I. ch. 5.*

pre poids eſt 64 fois plus grand : car, dit-il, un enfant qui naît pèſe 12 livres de 16 onces chacune ; à trois mois, il pèſe trois onces ; à un mois, les trois quarts d'une demi-drachme ; & à dix jours, moins qu'un demi-grain. Mais cet auteur ne pouvoit être ſûr de ce qu'il a avancé, non-ſeulement par les raiſons que j'ai apportées ci-deſſus, mais encore parcequ'il ne pouvoit peſer le même fœtus dans les différents mois pour déterminer au juſte ſon progrès. D'ailleurs il part d'un principe faux, en fixant le poids d'un enfant qui naît à 12 livres, tandis qu'il y en a qui n'en pèſent que dix, & d'autres qui en pèſent plus de quatorze, ce qui rend ſon calcul fort incertain. Je crois que la règle la plus ſûre pour juger de l'âge du fœtus eſt de faire attention aux différents dégrés de perfection.

Lorſque l'embryon a environ la groſſeur d'une graine de laitue (*a*), *tab. VIII. fig.* 3. le cordon ombilical eſt comme un cheveu, & l'on ne diſtingue encore ni la tête, ni les yeux, ni aucun des membres, même avec l'aide du microſcope. Sa forme eſt oblongue, & il reſſemble à une maſſe informe. Lorſqu'il eſt un peu plus gros, il paroît com-

(*a*) Ruy. *theſ.* 6. *n°.* 43, 44, 45. *tab. II. fig.* 1, 2, 3. *n°.* 46. *fig.* 4. *n°.* 47. *fig.* 5. *n°.* 48. *tab. VIII. fig.* 1 & 2. *Theſ.* 10. *n°.* 29.

me dans la *tab. VIII. figur.* 4. Lorſqu'il a preſqu'acquis la groſſeur d'un grain d'orge, on commence à débrouiller la tête, mais on ne peut obſerver ni yeux ni membres. *fig.* 5 & 15, *lett. e.* Lorſqu'il eſt tout-à-fait auſſi gros qu'un grain d'orge, on commence à diſtinguer la tête, les membres paroiſſent comme autant de tubercules qui n'ont pas plus de groſſeur que la tête d'une petite épingle, & les yeux reſſemblent à des points forts petits & noirs; le cordon ombilical a environ un pouce de long. L'œuf repréſenté par la *figur.* 15. avoit de longueur près de deux pouces; l'embryon, trois dixièmes de pouce; & le cordon ombilical, ſix dixièmes de pouce.

Quand l'embryon a un demi-pouce de long, *tab. VIII. fig.* 7. les membres commencent à faire plus de ſaillie, la tête groſſit de plus en plus relativement au reſte du corps, les yeux ſe diſtinguent aiſément, & les oreilles ſont comme deux trous placés au-deſſous des yeux. Parmi les parties inférieures, celles qui ſe diſtinguent le plus ſont les parties de la génération, mais il eſt impoſſible de décider de quel ſexe elles ſont: il faut encore apporter la plus grande attention dans le troiſième mois pour en bien juger; & même dans le quatrième, tant eſt alors petite la différence des deux ſexes,

pluſieurs jugeroient qu'un embryon du ſexe féminin eſt du ſexe maſculin.

Lorſqu'il a près d'un pouce, comme dans la *tab. VIII. fig.* 8, ſes membres ſupérieurs ſont beaucoup plus formés que les inférieurs, car aux premiers les rudiments des doigts commencent à paroître, au lieu qu'aux pieds on ne découvre point les orteils. L'épiderme exiſte dès ce temps-là. *Riolan* (*b*) dit qu'il l'a trouvée ſur un embryon d'un mois : le corps, dit-il, étoit couvert d'une eſpèce de mucus ſemblable à du blanc d'œuf, qui, étant enlevé, paroiſſoit être une eſpèce de membrane. Les membranes étoient entières, & elles contenoient environ trois onces d'une eau jaunâtre.

Après cinq ou ſix ſemaines, dit *Schurigius* (*c*), l'épine eſt courbée & n'eſt pas plus groſſe qu'un fil, deux taches noires paroiſſent à la place des yeux, une ligne blanche à la place du nez, le crane reſſemble à une membrane & contient un mucus au lieu du cerveau, les viſcères ſe diſtinguent à peine dans la poitrine & l'*abdomen*, & à l'extérieur du *chorion* on voit une eſpèce de protubérance charnue qui adhère à la matrice.

(*b*) *Anthrop. lib. 6. cap. ult.*

(*c*) *Embryolog. ſect.* 1. *cap.* 2. §. 1. *p.* 30.

A deux mois, dit *Riolan* (*d*), le crane eſt encore membraneux, & le cerveau n'eſt qu'un mucus, les mains paroiſſent être fixées aux épaules avec les bras, les pieds paroiſſent adhérer aux os *ilium*, le foie ſemble remplir tout l'*abdomen*, & les membranes cotonneuſes & blanchâtres à l'extérieur contiennent ſix onces d'eau. A ce terme les os innominés, les côtes & les clavicules ſont cartilagineuſes; les membres & la prunelle des yeux ſe diſtinguent fort aiſément. *fig.* 9.

Mauriceau (*e*) dit avoir vu un embryon d'environ dix ſemaines qui étoit vivant, qui remuoit les bras & les jambes, & ouvroit la bouche. Tout l'œuf étoit auſſi gros qu'un œuf de poule : c'eſt ce qui me fait croire qu'il n'avoit que cinq ou ſix ſemaines au plus.

Hartman (*ee*) rapporte qu'un œuf qui avoit un doigt de longueur étoit rempli d'une eau claire dans laquelle étoit un embryon long comme la dernière phalange du petit doigt.

Lorſque l'embryon a un pouce & demi ou trois quarts de longueur, on diſtingue fort bien ſes doigts & ſes orteils; &, quand il a environ deux pouces, *Ruyſch* (*f*) dit

(*d*) *Loco citat.*
(*e*) *Obſ.* 297 & 108.
(*ee*) *M. n. c. dec.* 3. *an.* 9 & 10. *obſ.* 101.
(*f*) *Theſ.* 6. *n°.* 50.

qu'il a trouvé l'*abdomen* tout ouvert, & les inteſtins, l'épiploon & le foie entièrement à nud. Parmi les embryons que j'ai recueillis j'en ai eu un dont l'*abdomen* étoit un peu ouvert : une partie des inteſtins, *lettre b*, *fig.* 12. *tab. VIII.* en ſortoit, & le nez étoit preſque fermé, excepté à ſon ſommet. *lett. a.* Cet embryon eſt repréſenté dans la *fig.* 12. Ses doigts & ſes orteils étoient non-ſeulement diſtincts, mais encore les bouts où les ongles devoient croître étoient très-bien découverts avec l'aide d'un verre qui ne groſſiſſoit les objets que fort peu : on diſtinguoit auſſi l'entrée du vagin, quoique je l'aie pris pour un mâle juſqu'à ce que j'aie regardé de près avec le verre. Sa bouche & toutes ſes autres parties paroiſſoient formées.

Vers la fin du troiſième mois le nez eſt formé, & l'on découvre les paupières. Les os du crane commencent à s'appercevoir, & ils paroiſſent être membraneux vers leurs bords. Les clavicules, les côtes, les os des bras, des mains, des cuiſſes & des jambes, les os *iſchium* & l'épine ſe diſtinguent au mieux.

Selon *Ruyſch* (*g*), l'embryon à ce terme eſt de la longueur du petit doigt, & il eſt alors difficile que ſon ſexe puiſſe être diſtin-

(*g*) *Theſ. 6. n°. 51.*

gué par ceux qui ne ſont pas accoutumés à ces ſortes d'obſervations, parceque le *clitoris* a beaucoup de volume, & fait tant de ſaillie qu'il reſſemble à la verge, ce qui continue dans cet état juſqu'au quatrième mois (*h*). Il ajoute (*i*) qu'alors les lèvres croiſſent aſſez pour couvrir le *clitoris*, & que le volume de l'œuf entier égale environ celui de la tête d'une perſonne faite.

Vers la fin du troiſième mois, dans le cours du quatrième, ou au commencement du cinquième, la mère commence à ſentir le mouvement du fœtus, que quelques-uns appellent *remuement* (32). Mais on dit communément qu'il donne alors des ſignes de vie, ce qui eſt improprement dit, car il eſt évident que le

---

(32) Les accoucheurs ſont aſſez d'accord ſur ce point. *Roederer* fixe plus poſitivement le terme où la mère commence à ſentir les mouvements de ſon enfant; ſavoir, entre la dix-neuvième & la vingt-deuxième ſemaine, à compter depuis l'accouchement juſqu'au temps où ce mouvement ſe fait ſentir pour la première fois. » Dans les accouchements à terme, dit-il, * j'ai rare- » ment apperçu ces mouvements avant la ving-deuxième » ſemaine, & plus tard que la dix-huitième; je les ai » cependant remarqués dans la 23, 24 & 25; 17, 16, » 14, 13, & même dans la 12e. Les mouvements de » la première eſpèce, qui ſont plus tardifs, annoncent » un accouchement prématuré; ceux qui ſe font ſentir » plutôt, un accouchement tardif; les uns & les autres » jettent les femmes dans l'erreur. «

* Eléments de l'Art des Accouchem. §. 155.

(*h*) *Theſ.* 6. n°. 54. *Theſ.* 10. n°. 82.
(*i*) *Loc. citat.*

fœtus eſt autant en vie depuis le premier temps de la groſſeſſe juſqu'à celui où la mère commence à ſentir ſes mouvements, que depuis ce tems juſqu'au terme des neuf mois où il vient au monde (33).

---

(33) Il eſt certain que dès les premiers inſtants de la conception l'embryon jouit de la vie, & l'on ne peut, je crois, trop répéter aux femmes, qu'elles portent dans leur ſein un être vivant & parfaitement organiſé, même dans les premiers jours de leur groſſeſſe. Ce n'eſt pas que je craigne qu'elles tentent de détruire par les moyens abominables dont parle *Mauriceau* * le fruit qu'elles ont conçu, car je penſe au contraire, que s'il y a encore aujourd'hui des mères aſſez dénaturées pour commettre un crime ſi énorme, elles ſont en très-petit nombre; mais je déſire qu'étant convaincues de cette vérité, elles évitent de ſe livrer à certains exercices qui ſont des cauſes fréquentes d'avortement.

* Edition in-4°. tom. 1. pag. 83.

J'ai connu quelques femmes qui étoient dans cette opinion, que dans les premiers temps de la groſſeſſe le produit de la conception n'eſt qu'une maſſe informe & ſans vie, & j'ai eu d'autant plus de peine à la leur faire abandonner qu'elles la tenoient de perſonnes de l'art. Je ſais qu'il eſt un motif qui engage quelquefois les accoucheurs à leur donner cette fauſſe idée : une femme fait une fauſſe couche, le premier ſentiment qu'elle éprouve eſt celui du regret & de la douleur, elle ſe reproche amèrement de n'avoir pu conduire au terme le fruit qu'elle a conçu : cependant on cherche à la conſoler, en lui diſant qu'elle n'étoit pas aſſez avancée dans ſa groſſeſſe pour que l'embryon fût en poſſeſſion de la vie, ou bien qu'elle n'a rendu qu'un faux germe, car c'eſt encore une expreſſion dont on ſe ſert; ainſi on la jette dans une erreur d'autant plus à craindre, qu'elle peut avoir des ſuites funeſtes. Je pardonnerai volontiers qu'on la trompe pour l'inſtant, parceque la douleur trop vive peut devenir dangereuſe dans l'état où elle ſe trouve; mais, lorſqu'elle en ſera

Ces remuements du fœtus ſe ſentent plutôt ou plus tard, relativement à ſon volume, aux dimenſions & à la forme du *baſſin*, & à la quantité d'eau qui eſt dans l'*amnios*. J'ai déjà obſervé §. 21. que plus le fœtus eſt jeune, &

ſortie, il faut lui faire connoître la vérité. Rien de plus commun que de voir les jeunes femmes faire des fauſſes couches, parcequ'elles ont commis quelques imprudences, ou parcequ'elles ſe ſont livrées avec trop d'ardeur à quelqu'exercice violent, comme la danſe: le devoir des médecins & des accoucheurs eſt de faire enſorte qu'elles gardent une conduite plus ſage, plus reglée, afin qu'elles parcourent heureuſement les différents temps de leur groſſeſſe. Il faut l'avouer à l'honneur des femmes, même de celles qui ſont le plus dominées par l'attrait des plaiſirs; on les voit dans leurs fauſſes couches ſe repentir des imprudences qu'elles ont commiſes, en déplorer les ſuites malheureuſes, & ſe promettre d'apporter dans une autre groſſeſſe plus de précautions. Celui qui peut les jetter dans l'erreur dont je viens de parler, ou les y laiſſer, détruit de ſi bonnes réſolutions, lorſqu'il devroit travailler à les fortifier de plus en plus. Si vous voulez que les femmes évitent avec le plus grand ſoin les cauſes capables d'exciter l'avortement, dites-leur que l'embryon, ſi petit qu'il ſoit, jouit de la vie, & qu'une fauſſe couche eſt toujours l'expulſion d'un fœtus qui vivoit auparavant dans la matrice. Bien convaincues de ces vérités elles en tireront cette conſéquence, que toute femme qui avorte par ſa faute eſt vraiment coupable de la mort de ſon enfant, & il n'en faudra pas davantage pour leur faire embraſſer un genre de vie plus tranquille & plus conforme à leur état. Mais ce motif puiſſant d'une conduite plus reglée diſparoîtra, ſi par une fatale indulgence on les entretient dans l'erreur; elles n'enviſageront pas le mal tel qu'il eſt, & par conſéquent elles s'occuperont moins des moyens de le prévenir.

plus la quantité proportionnelle des eaux eſt grande; d'où il eſt clair que dans les commencements de la groſſeſſe le fœtus peut ſe remuer dans ſes eaux ſans que la mère s'en apperçoive, ce qui ne peut être lorſqu'il eſt plus gros, parceque ſes eaux ſont alors dans une moindre proportion. Je pourrois encore donner cette autre raiſon : quand la matrice a un volume ſi petit qu'elle eſt contenue dans le *baſſin*, les mouvements du fœtus ne peuvent pas ſe faire ſentir aiſément à la mère; mais il n'en eſt pas de même lorſqu'elle a cru tellement qu'elle ſort du *baſſin* & qu'elle ſe place dans ſa partie ſupérieure ou dans la partie inférieure de la région hypogaſtrique: il eſt clair que dans cette poſition le plus petit mouvement du fœtus doit être ſenti de la mère. *Lamotte* dit (*i*) que dans ce mois, c'eſt-à-dire, le quatrième, l'embryon a environ cinq pouces de long.

Dans le cinquième, les ongles, encore tendres, ſont ſenſibles. On apperçoit auſſi quelquefois alors les cheveux qui reſſemblent à un léger duvet, les poils des ſourcils & des paupières.

Les enfants nés à ce terme vivent quelquefois : car *Paul Ammanus* (*k*) fait mention

(*i*) *Obſ.* 306.

(*k*) *L. a. p.* 8. Schurig. *p.* 890. *ſect.* 10. *cap.* 4. §. 6.

d'une femme de Naples qui accoucha d'un enfant de cinq mois, lequel en vécut quinze. *Montuus* (*l*) rapporte qu'un enfant naquit à ce même terme, & qu'il vécut trente ans. *François Vallesius* (*m*) parle d'une fille qui vécut douze ans, & qui étoit aussi venue au monde à cinq mois.

Ces faits appuient les raisons que j'ai données, §. 33. pour ouvrir les femmes enceintes aussi-tôt qu'elles sont mortes.

Selon *Riolan* (*n*), dans le sixième mois toutes les parties externes du fœtus sont parfaitement formées, les oreilles achevées à l'extérieur ne sont point percées, les paupières sont jointes, & les testicules sont dans l'aîne sous le péritoine.

Selon *Ruysch* (*o*), à ce terme le *clitoris* est diminué, ou les lèvres ont tellement pris d'accroissement qu'elles le cachent.

Schurigius (*p*) rapporte qu'une femme accoucha à ce même terme de deux jumeaux qui vécurent: & qu'une autre accoucha d'une fille qui vécut quinze ans. Une troisième femme mit au monde un fœtus du même âge qui

---

(*l*) *Anesc. morbor. tom. 4. cap. 41.*
(*m*) *De sacr. philosoph. cap. 18.*
(*n*) *Loc. citat.*
(*o*) *Thes. 6. n°. 59.*
(*p*) *Loc. citat.*

en vécut dix. *Adrien Spigel* (*q*) a connu un enfant qui étoit né auſſi dans le ſixième mois, & qui vécut. *Schenkius* (*r*) rapporte pluſieurs exemples de la même eſpèce, dans l'un deſquels il obſerve qu'on faiſoit prendre de la nourriture à l'enfant par le moyen d'un entonnoir, parcequ'il ne pouvoit pas teter.

Depuis le ſixième mois juſqu'au neuvième, les parties internes du fœtus ſe perfectionnent de plus en plus, & il acquiert plus de volume : mais l'œuf ne s'étend point en proportion de l'accroiſſement de l'enfant, comme il a fait dans les premiers mois, ce qui peut s'expliquer par ce que j'ai dit §. 24.

Explication de la Table VIII.

Fig. 1. Elle repréſente trois œufs humains de différente groſſeur, avant qu'ils ſoient imprègnés.

Fig. 2. Elle repréſente un œuf imprègné qui a déjà ſéjourné un peu de temps dans la matrice. *a*, la partie membraneuſe ou le ſac. *b*, la partie fibreuſe ou le *placenta*.

Fig. 3. Elle repréſente un embryon dans cet état de petiteſſe où l'on le diſtingue à pei-

(*q*) *Epiſt. de incert. part. tempor.*
(*r*) *Obſ. med. lib. IV. p.* 578. Cardanus, *contradict.* 5. *tract. III. cap.* 1.

ne. Il eſt plus gros dans la *fig.* 4. Dans l'une & l'autre on ne découvre ni côte ni membres, & le cordon ombilical reſſemble à une longue queue.

Fig. 5. Elle repréſente un embryon de quinze jours environ. On peut voir dans la *fig.* 15. quelles proportions différentes il y a entre un embryon de cet âge, & l'œuf entier, que je n'ai vu que lorſque cette figure étoit déjà gravée. La tête y paroît diſtinguée du corps, mais il ne paroît ni yeux ni membres. Le tout eſt plus court que les trois dixièmes d'un pouce.

Fig. 6. Elle repréſente l'embryon preſque dans le même état que la dernière. Il eſt ſeulement plus gros, ayant quatre dixièmes de pouce de longueur. La tête eſt bien plus groſſe par proportion que le corps. Il paroît de petits tubercules à l'endroit où ſeront les membres. On voit une tache noire à la place des yeux.

Fig. 7. & 8. Elles repréſentent deux Embryons plus grands que le dernier. Les tubercules font plus de ſaillie, mais ils ne reſſemblent pas encore aux membres. Le premier a environ ſix dixièmes, & l'autre ſept dixièmes de pouce de longueur.

Fig. 9. Elle repréſente un embryon long d'un pouce & trois dixièmes : on commence à y appercevoir la prunelle des yeux, & l'on

voit un trou un peu en arrière au-deſſous de l'œil, qui déſigne l'oreille. Les membres ſupérieurs ſont plus formés que les inférieurs, car on y diſtingue déjà les rudiments des doigts, au lieu qu'il n'y a nulle apparence d'orteils, juſqu'à ce que l'embryon ait un pouce & ſept dixièmes de longueur, comme dans la *fig.* 10. & encore plus dans la *fig.* 11. qui repréſente un embryon de deux pouces de longueur.

Fig. 12. Elle repréſente un embryon long de deux pouces & un quart, dont les poils des paupières, les oreilles, le nez & la bouche ſont mieux formés que dans les autres figures; mais le ſommet du nez entre les yeux & la *lett. a* ne l'eſt pas encore, & l'*abdomen* eſt tout ouvert au-deſſous du nombril, *lett. b.* où les inteſtins ſont entièrement à nud, comme l'a décrit *Ruych* (*s*). On diſtingue les côtes à travers les muſcles & la peau. Les doigts & les orteils ne ſont pas encore plus formés que dans les autres figures; mais avec de bons yeux, ou à l'aide d'un verre, on diſtingue fort bien les endroits où les ongles croiſſent. Le *Clitoris* eſt ſi grand qu'au premier coup d'œil on prend l'embryon pour un mâle, mais en y regardant de plus près, ſur-tout avec un verre, on reconnoît qu'il eſt du ſexe féminin,

(*s*) *Theſ.* 6. *n°.* 50.

parceque l'on diſtingue clairement l'entrée du vagin.

Fig. 13. & 14. Elles repréſentent le côté & le dos d'un embryon qui fut regardé, par erreur, comme le réſultat d'une ſuperfétation, parcequ'il ſortit de la matrice peu de jours après la naiſſance d'un enfant vivant & de neuf mois.

Fig. 15. Elle repréſente le *placenta*, le ſac & un embryon de la même longueur que dans la *fig.* 5. la longueur de l'œuf eſt au deſſus d'un pouce & trois quarts. *a*, le *placenta*, ou cette partie qui adhère à la matrice. *b*, le ſac membraneux. *c*, l'embryon.

J'ai déjà conſidéré §. 7, 8, 10, 12. quels changements la matrice ſubiſſoit pendant les neuf mois de la groſſeſſe: je vais à préſent m'appliquer à expoſer les différentes affections que la mère éprouve pendant tout ce temps, après avoir fait faire cette remarque, ſavoir que la même femme éprouve rarement tous les maux dont je vais parler, mais que les unes ſont affectées d'une façon, & les autres d'une autre.

§. 38. En général, les femmes qui ſont groſſes éprouvent dans les premiers temps les ſymptômes qui accompagnent ou qui précédent ordinairement l'éruption des règles, & elles les éprouvent ſur-tout vers le temps où elles ont coutume de paroître. Ces ſymptômes ſont auſſi d'autant plus forts que les fem-

mes ſont moins éloignées du temps où elles ont commencé à devenir groſſes, ce qui eſt dû à la petiteſſe de l'embryon. Mais, à meſure qu'il prend plus de volume, ces premiers ſymptômes diſparoiſſent, ce qui arrive communément vers le troiſiéme mois. Durant ces trois premiers mois il coule quelquefois par le vagin quelques gouttes de ſang vers le temps où paroiſſent ordinairement les règles hors du temps de la groſſeſſe: ce qui eſt dû à la trop grande diſtention des vaiſſeaux utérins. Mais, le troiſième mois paſſé, le fœtus abſorbant une plus grande quantité de fluide, rend moindre la preſſion contre les vaiſſeaux: d'où, toutes choſes d'ailleurs égales, les avortements ne ſont plus alors ſi fréquents.

Pendant les trois premiers mois, la femme groſſe eſt fort ſujette aux nauſées, aux vomiſſements, aux foibleſſes & aux pertes d'appétit. §. 59. à 63. Dans les trois mois ſuivants, elle éprouve quelquefois des étourdiſſements §. 63. qui ſe joignent aux accidents du premier temps; ſa reſpiration eſt auſſi courte & difficile, & elle eſt fatiguée par la toux. §. 65. Quelquefois elle commence ce ſecond temps par reſſentir des douleurs dans le dos, §. 67. & il arrive ſouvent que les vomiſſements, qui étoient ceſſés, reparoiſſent de nouveau; mais alors ils dépendent d'une autre cauſe, ſavoir de l'extenſion de la matrice. Dans les trois derniers

mois

Fig. 4.

Fig. 3.

Fig. 2.

Fig. 1.

Fig. 8.

Fig. 7.

Fig. 6.

Fig. 11.

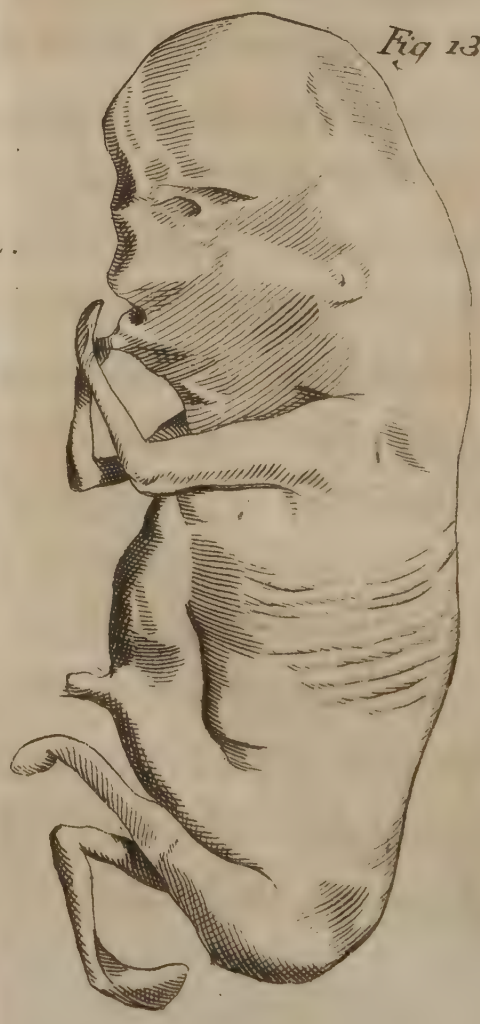
Fig. 5.

Fig. 9.

Fig. 10.

Fig. 14.

Fig. 13.



a

Fig. 12.

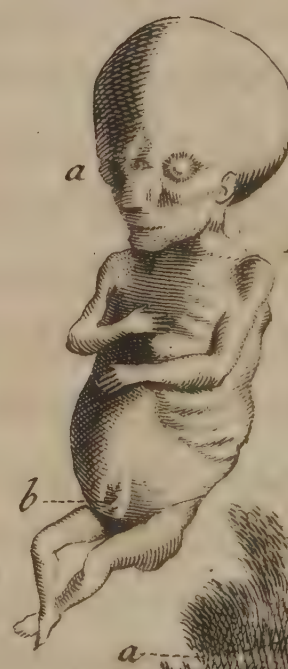
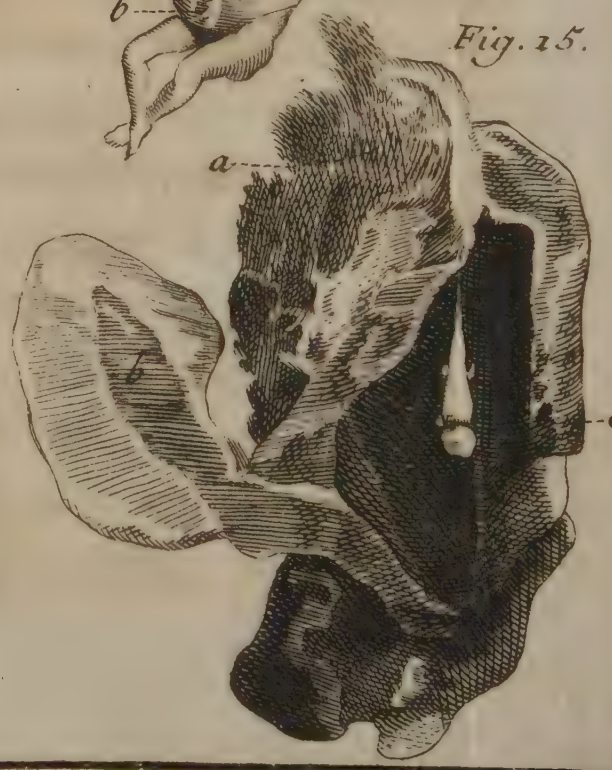


Fig. 15.



mois, l'extenſion de cet organe & le poids de l'enfant étant conſidérablement augmentés, on voit auſſi les maux ſe multiplier : ces maux ſont les douleurs de l'eſtomac, de la poitrine, des aînes, des reins, §. 67. & des mammelles. §. 64. Ces parties tenant leurs nerfs de la paire vague qui fournit auſſi des ramifications aux lombes, & une partie du nerf ne pouvant être comprimée qu'elle ne communique ſon affection aux autres, il s'enſuit que les douleurs des reins paſſent juſqu'à la veſſie, ſur-tout quand les vaiſſeaux ſanguins ſont trop diſtendus ſoit par une plethore générale, ſoit par la preſſion de l'enfant ſur l'aorte deſcendante. La femme éprouve encore dans ce temps des douleurs dans les cuiſſes, §. 14. & dans les jambes qui deviennent quelquefois très-édémateuſes, auſſi-bien que les lèvres des parties naturelles: §. 68, 69. elle eſt conſtipée, elle a des hémorrhoïdes, §. 70. accidents auxquels ſe joint la ſuppreſſion ou l'incontinence des urines. §. 66. Ils dépendent tous de la même cauſe.

Ayant expoſé les différents progrès de l'accroiſſement du fœtus, les changements que ſubiſſent la matrice & le vagin pendant la groſſeſſe, & les accidents auxquels eſt expoſée la mère dans les différents temps, je paſſe à la poſition dans laquelle eſt le

fœtus un peu avant l'accouchement, &c.

§. 39. La poſition du fœtus dépend des muſcles qui ſont abandonnés à leur contraction naturelle; de façon que ceux qui ſont les plus forts l'emportent ſur les autres juſqu'à ce qu'ils trouvent dans leurs antagoniſtes aſſez de réſiſtance pour être ramenés à un parfait équilibre : il n'eſt donc pas étonnant que l'épine ſoit fléchie; que la tête ſoit rapprochée vers les genoux; que les cuiſſes ſoient tirées en devant & les pieds en arrière; que les bras pendants ſoient un peu amenés vers la partie antérieure; & que les avant-bras, les mains & les doigts ſoient tous courbés; quoiqu'il arrive que cela varie un peu, comme on peut le voir dans la *tab. IX. fig.* 1 : car quiconque conſidérera la ſtructure de ces parties verra que les membres ſont tous tirés du côté où les muſcles ont l'avantage ſur leurs antagoniſtes relativement au nombre, à la force, ou aux angles d'inſertion, ou à la longueur du levier qu'ils font agir.

On ſe convaincra encore davantage que cette poſition du fœtus, qui eſt dans un état de ſommeil, eſt dûe à la contraction naturelle des muſcles, ſi l'on obſerve comment les enfants dorment après qu'ils ſont nés, comment leurs membres gagnent naturellement la même poſition que lorſqu'on ſe laiſſe aller au ſommeil; & comme un enfant nouveau né,

couché tout nud ſur une table, porte immédiatement ſes petits membres dans la même poſition où ils étoient dans la matrice, & auſſi parfaitement que les circonſtances le permettent. Voici donc la poſition naturelle du fœtus pendant la groſſeſſe : ſa tête pend en devant, ſon viſage touche preſque à ſes genoux, ceux-ci ſont auſſi élévés que ſa poitrine ſur laquelle ſon menton eſt appuyé, & ſes talons touchent totalement ſes feſſes ou à peu près : de ſorte qu'il eſt placé comme s'il regardoit en devant vers l'orifice de la matrice. Ses bras embraſſent pour l'ordinaire ſes jambes ou ſes genoux : quelquefois ſes mains ſont placées près du menton, ſes coudes touchent preſque à l'angle formé par les cuiſſes & le corps : ſon dos regarde le dos de la mère. *Tab. IX. fig.* 1. l'enfant reſte en cet état juſqu'à ce que le travail naturel commence : alors ſa tête deſcend, & ſa face ſe tourne vers le dos de la mère, de ſorte que, lorſqu'elle eſt couchée ſur ſon dos, l'enfant paroît s'avancer vers le vagin en ſe gliſſant ſur ſes mains & ſes genoux. *Tab. IX. fig.* 2.

§. 40. Quelques-uns ont ſuppoſé que ce changement eſt dû à la peſanteur ſpécifique de la tête plus grande que celle du corps : ce que *Ould* n'admet point. En effet on ſait bien que la tête du fœtus, conſidérée relativement

au reſte du corps, a proportionnément une fois plus de volume dans les premiers temps de ſa formation, que dans le dernier mois de la groſſeſſe : par conſéquent il eſt probable qu'elle eſt auſſi plus peſante. Il faut donc trouver quelqu'autre cauſe de ce changement. *Ould* (*s*), qui croit avoir trouvé la véritable, l'explique ainſi : Toute l'épine du fœtus eſt courbée, & ſa tête eſt tirée en devant, §. 39. en ſorte que la fontanelle eſt juſtement oppoſée à la partie antérieure du ventre de la mère ; d'un autre côté les premiers & les plus grands efforts qui ont pour but l'expulſion de l'enfant partent du fond de la matrice qui preſſe directement ſur la partie poſtérieure de ſa tête, comme on le voit clairement par la poſition qu'il a dans ce viſcère, §. 39. & par la deſcription que j'en ai donnée. §. 7. Ils doivent donc naturellement la pouſſer en bas vers le vagin, & tourner ſon viſage vers le dos de la mère : d'ailleurs les eaux dans leſquelles flotte le fœtus favoriſent encore ce mouvement. Il ſuit de cette explication que le fœtus ne change ordinairement de ſituation que dans les premières douleurs de l'enfantement ; & il eſt encore probable que les eaux commencent à s'amaſſer au cou de la matrice auſſi-tôt après ce chan-

(*s*) *L'art d'accoucher*, *p.* 25.

gement : car alors la tête du fœtus occupe à cette partie beaucoup moins d'eſpace que les feſſes, les jambes & les cuiſſes n'en occupoient auparavant, par conſéquent les membranes ſont plus en liberté de prêter par le poids des eaux & par les efforts de la mère qui contracte les muſcles abdominaux. Ajoutez à cela que la tête de l'enfant preſſe ſur l'orifice de la matrice, & le force à s'ouvrir en faiſant l'office d'un coin. *Tab. IX. fig.* 2. (34)

---

(34) » Il eſt plus important qu'on ne croiroit, dit M. » *Levret* *, de ne pas confondre la poſture ou l'atti- » tude de l'enfant dans la matrice avec ſa ſituation dans » cet organe : car l'attitude eſt individuelle, & la ſi- » tuation n'eſt que rélative «. Je fais précéder cette remarque afin que le lecteur puiſſe mieux ſaiſir ce que je vais dire ſur le ſentiment de *Burton*, de *Ould* & ſur celui de pluſieurs autres.

* L'Art des Accouchem. P. 76.

Burton eſt d'accord avec tous les accoucheurs ſur l'attitude du fœtus, mais il ne penſe pas comme eux ſur ſa ſituation pendant tout le cours de la groſſeſſe, ſur le temps où il en change, & ſur la cauſe de ce changement, ou de la *culbute* ; car c'eſt ainſi que l'on appelle le mouvement par lequel la tête de l'enfant, placée au fond ou à la partie ſupérieure de la matrice, eſt portée vers le cou ou la partie inférieure de cet organe. Avant de décider s'il a raiſon ou non, établiſſons ce fait, que, ſi l'on *touche* une femme groſſe quelque temps, comme ſix ſemaines ou deux mois, avant l'accouchement, on ſent la tête du fœtus contre l'orifice de la matrice : au lieu qu'on ne peut la ſentir dans tout le temps qui a précédé. Cette obſervation eſt conſtante : on reconnoît la tête de l'enfant par ſa dureté, & à l'aide des mouvements réguliers, par leſquels on la fait monter & deſcendre alternativement. *Mauri-*

Explication de la Table IX.

Fig. 1. Elle repréſente un enfant dans ſa ſituation naturelle au milieu des eaux qui

---

ceau (*) dit poſitivement, que vers le ſeptième ou le huitième mois, la tête de l'enfant eſt portée vers l'orifice interne de la matrice. *Roederer* (**) eſt du même avis. M. *Levret* (***) l'a adopté auſſi : » lorſqu'il approche, dit-il, du temps de ſa naiſſance, c'eſt le dos » qui eſt communément en devant, la tête en bas, & les feſſes en haut «. Enfin, je ne crains pas d'avancer que tous ceux qui voudront ſe donner la peine d'obſerver, & d'examiner pluſieurs femmes dans les différents temps de leur groſſeſſe, penſeront comme les accoucheurs que je viens de citer. Pour moi j'ai aſſez de fois fait l'obſervation que j'ai rapportée ci-deſſus pour me ranger de leur côté, & pour être convaincu que *Lamotte*, *Smellie* & *Burton* ſont dans l'erreur. Cependant ces trois auteurs ont encore chacun un ſentiment particulier. *Lamotte* (*) prétend que le fœtus n'a point de ſituation fixe, & que s'il fait la *culbute* dans un temps éloigné du terme complet de l'accouchement, c'eſt plutôt par un effet du haſard que par un ordre établi de la nature. Selon *Smellie* (*), la tête eſt pour l'ordinaire tournée vers la partie inférieure de la matrice, depuis le moment de la conception juſqu'au temps de l'accouchement. *Burton* qui admet l'opinion de *Ould*, penſe que l'enfant ayant la tête placée en haut & les feſſes en bas, conſerve cette ſituation fixe juſqu'aux premières douleurs de l'enfantement. Mais la même obſervation ſuffit pour les réfuter. Si ce que diſent *Lamotte* & *Burton* étoit vrai, on ne ſentiroit pas ordinairement la tête du fœtus contre l'orifice interne de la matrice dans les derniers temps de la groſſeſſe : & ſi *Smellie* étoit fondé dans ſon aſſertion, on devroit l'y ſentir dans les premiers mois.

Je regarde donc comme une choſe inconteſtable le changement de ſituation de l'enfant : il ne s'agit plus

* Maladies des femmes groſ. p. 234.
** Eléments de l'art des accouchem. §. 86.
*** L'Art des Accouchem. p. 76.
* Traité des Accouchem. tom. 1. pag. 224.
* Traité des Accouchem. tom. 1 pag. 182.

ſont dans le ſac, avant que les douleurs de l'enfantement ſoient commencées.

Fig. 2. Elle repréſente un enfant dans ſa poſition naturelle pour venir au monde,

---

que de ſavoir comment il s'opère. *Mauriceau* (*) l'attribue à la peſanteur des parties ſupérieures de ſon corps. Le fœtus vit au milieu des eaux, & ſa tête groſſit dans une autre proportion que les autres parties, enſorte que dans un temps donné elle acquiert un plus gros volume, & par conſéquent une peſanteur plus conſidérable. Or, mettez dans un liquide un corps dont une partie ſoit plus peſante que l'autre, en ſorte que cette partie plus peſante ſoit la ſupérieure, & agitez enſuite toute la maſſe, infailliblement la partie peſante viendra prendre la place de celle qui l'eſt moins. Il en ſera de même de l'enfant : par un effet purement naturel, ſa tête qui eſt la partie la plus peſante de tout ſon corps viendra prendre la place de ſes pieds, & ce changement ſera provoqué par les mouvements de la mère. C'eſt ainſi que l'on peut expliquer la *culbute* qui arrive ſix ſemaines ou un mois avant l'accouchement. Cependant il faut avouer que cette explication eſt ſujette à une objection très-forte ; ſavoir, celle qui a été faite par *Burton* & qu'on lit auſſi dans *Smellie* (*) : » ſi la deſcente de la tête, dit ce dernier, vient » de ſa peſanteur ou de ſa gravité ſpécifique, on » devroit toujours la trouver à l'orifice interne, par- » ceque cette raiſon auroit toujours lieu. « En effet, la tête du fœtus eſt plus groſſe & ſpécifiquement plus peſante que le reſte du corps dès les premiers temps de la groſſeſſe ; d'ailleurs les eaux plus abondantes alors favoriſent encore beaucoup ſon changement de ſituation ; pourquoi donc n'arrive-t-il que dans un temps plus éloigné où naturellement ces deux cauſes ont moins d'empire ? car les eaux ſont en moindre quantité vers la fin de la groſſeſſe, & l'excès de la peſanteur & du volume de la tête, ſur la peſanteur & le volume du reſte du corps eſt moins grand alors

* Maladies des femmes groſ. p. 235.

* Traité des Accouchem. tom. 1. pag. 184.

après que les douleurs de l'enfantement ſont commencées. Les eaux ſont encore dans le ſac qui remplit toute la capacité de la matrice.

Je vais maintenant laiſſer l'enfant dans la

---

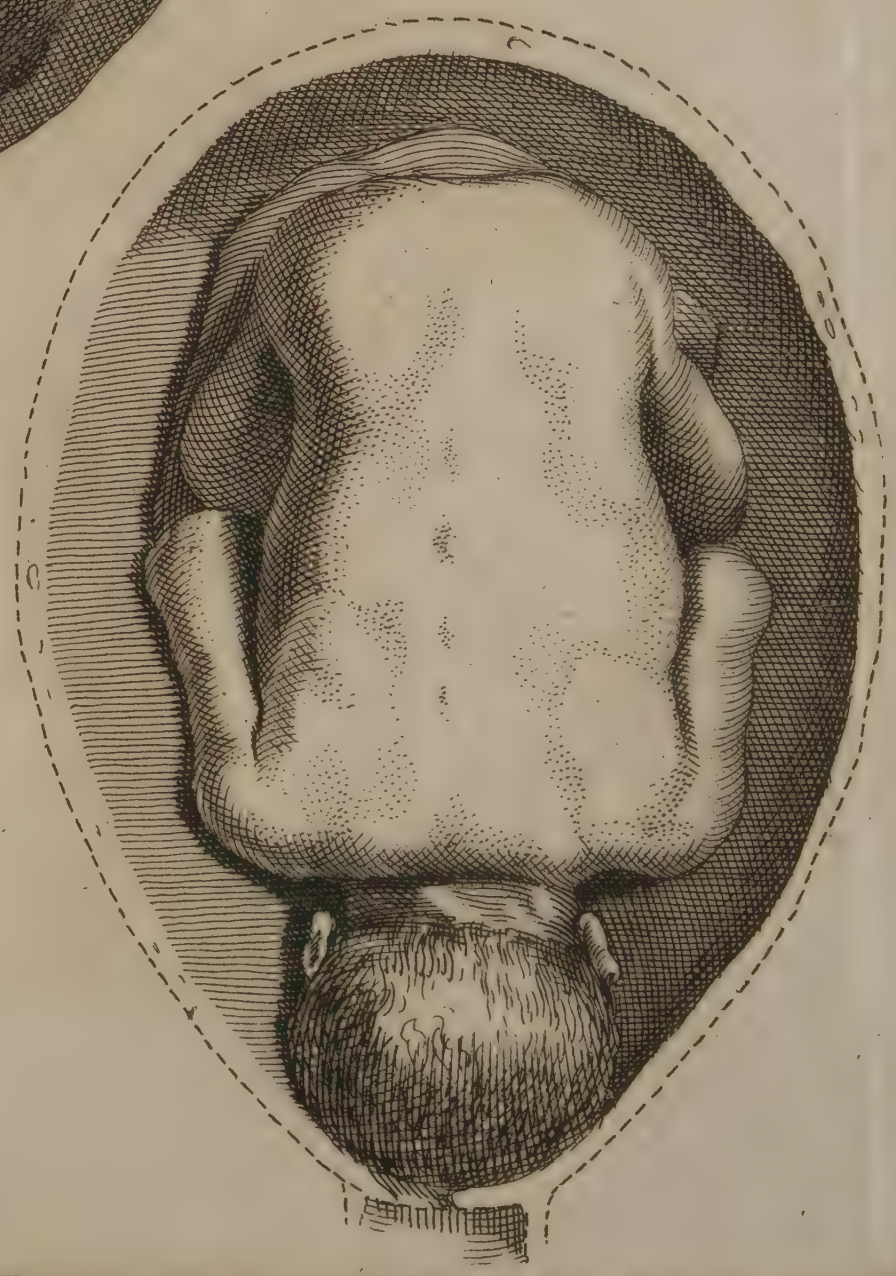
que dans le commencement. Auſſi crois-je qu'il faut prendre ce mot *culbute* avec quelque modification, & non pas dans ce ſens, que la tête de l'enfant, ſituée au fond de la matrice juſqu'au ſeptième ou huitième mois, eſt alors portée ſubitement & ſans aucune préparation vers l'orifice de cet organe. Il eſt plus naturel de penſer que la tête de l'embryon occupe le haut de la matrice auſſi-tôt après la conception, qu'elle quitte cette place & qu'elle deſcend peu à peu à meſure qu'elle acquiert plus de peſanteur, & qu'enfin elle eſt portée vers l'orifice par ſon propre poids lorſqu'elle eſt devenue fort groſſe. Ce ſentiment eſt celui de *Roederer* (*). Je l'adopte d'autant plus volontiers qu'il me paroît rendre raiſon de différentes obſervations qui ont été faites par les accoucheurs, & en particulier de celles que rapporte *Lamotte* (*) pour étayer ſon opinion : car, ſi la tête de l'enfant abandonne le fond de la matrice, & s'avance par dégrés vers l'orifice à meſure qu'elle acquiert plus de volume ; il eſt clair qu'elle parcourt les différents points de la partie antérieure de cet organe, en même temps que les pieds parcourent ceux de la partie poſtérieure, parcequ'ils remontent dans la même proportion que la tête deſcend : il ſera donc un temps de la groſſeſſe, où la tête répondra d'un côté au milieu de la partie antérieure, tandis que de l'autre les pieds répondront au milieu de la partie poſtérieure ; & par conſéquent, ſi la femme meurt alors, on pourra trouver l'enfant couché en travers dans la matrice. Voilà, ſans qu'il ſoit beſoin que je m'étende davantage ſur ce ſujet, comment on peut expliquer cette ſituation & les autres qui ont été obſervées par les accoucheurs, & qui ont fait conclure mal-à-propos à *Lamotte* que le fœtus n'a point de ſituation fixe, opinion qui ne peut ſe ſoutenir, quand on penſe que dans

* Eléments de l'art des Accouchem. §. 84. 85.

* Obſerv. 52, 53.

Fig. 1.

Fig. 2.



poſition qu'il doit avoir pour ſortir de la matrice, & je reviens à la mère que j'ai laiſſé affligée de pluſieurs maux, & fort incommodée de ſon fardeau.

§. 41. Vers la fin du neuvième mois de la groſſeſſe, la femme s'imagine qu'elle va accoucher, pour peu qu'elle éprouve quelqu'incommodité, &, comme alors les muſcles du bas ventre ſont beaucoup diſtendus, il y a ordinairement un grand nombre de petites fibres de la peau qui ſont rompues. Il en reſte par la ſuite des traces ſur toute la ſurface de l'*abdomen* qui eſt parſemé de petites lignes blanches de différente longueur, & qui ſont autant de cicatrices multipliées qui font connoître qu'une femme a au moins fait un enfant (35). De plus, comme la veſſie & le *rec-*

---

les accouchements naturels ſa face regarde l'os *ſacrum*; or, puiſque cette ſituation a toujours lieu, il faut bien qu'il y ait une cauſe conſtante qui la détermine.

Il y a ſans doute pluſieurs cauſes capables de changer la direction de l'enfant, ou de l'empêcher de deſcendre : je mets de ce nombre, dit *Roederer*, le défaut de la liqueur de l'*amnios*, l'obliquité de l'*uterus*, les tumeurs qui y ſurviennent, les efforts prématurés, les violences externes. Par là on expliquera les cas dans leſquels l'enfant préſente à l'orifice les pieds ou quelqu'autre partie.

(35) Je ferai remarquer que ce que dit ici *Burton*, ajoute aux preuves que j'ai données (*not.* 12) contre l'alongement prétendu des fibres de la matrice. La peau de l'*abdomen* ſe rompt & ſe crève dans la groſſeſſe, cependant la peau eſt de toutes nos parties, celle qui

tum ſont ſurchargés alors par le poids très-conſidérable de la matrice, la malheureuſe mère éprouve de grandes incommodités, & de fréquentes douleurs, qu'elle croit ſouvent être celles de l'accouchement: c'eſt pour prévenir cette erreur que je vais m'efforcer de décrire les véritables douleurs de l'enfantement avec le plus de clarté qu'il me ſera poſſible.

Quelques jours avant l'accouchement il ſort du vagin & de la matrice un mucus épais: en même temps toutes les parties naturelles ſont enflées, & néanmoins elles ſont dans un état de relâchement (36).

---

eſt la plus ſuſceptible d'extenſion : comment ſe pourroit-t-il donc faire que les fibres muſculaires de la matrice s'allongeâſſent aſſez pour donner à cet organe la capacité néceſſaire ſans ſe rompre également? & ſi cela arrivoit, ne conçoit-on pas quelles en ſeroient les ſuites funeſtes? Notez encore que la peau non-ſeulement poſſède à un très-haut dégré la faculté de s'étendre, mais encore qu'elle revient très-aiſément à ſon premier état : cependant il eſt vrai que la peau du ventre des femmes groſſes ne ſe rétablit jamais parfaitement bien, & qu'elle ne recouvre point ſon ancienne élaſticité; comment donc pourroit-on eſpérer que la matrice diſtendue exceſſivement conſervât ſa force contractile?

(36) Le ventre s'affaiſſe ordinairement, ce qui vient de ce que la matrice, qui occupoit toute la région ombilicale, deſcend alors dans le *petit baſſin*. La femme ſe ſent plus légère & plus alerte. Ses urines ſont ſupprimées ou coulent involontairement, parceque la matrice, en deſcendant dans le *petit baſſin*, comprime le cou ou le fond de la veſſie, ce qui produit la ſuppreſſion ou l'incontinence.

Un jour ou deux, ou peut-être trois avant que le travail commence, la femme éprouve un mal-aiſe extraordinaire, & lorſqu'il commence réellement, elle ſent une douleur dans le dos vers la région des reins; cette douleur ne dure pas long-temps, mais après une demi-heure d'intermittence ou environ elle revient avec le double de violence (37). Ces douleurs multipliées ſe font ſentir dans un eſpace plus étendu chaque fois qu'elles reviennent, & elles s'étendent circulairement de chaque côté juſqu'à ce qu'elles ſe rencontrent au nombril. Elles ſont déjà ſi violentes que la femme ne peut plus les tenir ſecrètes plus long-temps. Elles s'étendent auſſi par en bas, & ſe réuniſſent à l'orifice de la matrice; c'eſt alors que la femme eſt obligée malgré elle de les faire valoir, & d'employer tous ſes efforts pour pouſſer chaque douleur vers le lieu où elle tend, c'eſt-à-dire par en bas (38).

---

(37) Ce ſont ces douleurs qu'on appelle *mouches*. Les femmes qui ont déja eu des enfants les connoiſſent, s'en embaraſſent peu, & vaquent encore à leurs affaires domeſtiques. Mais les jeunes femmes qui ſont groſſes pour la première fois, croient être ſur le point d'accoucher, appellent promptement du ſecours, & font des efforts, ce qu'il faut leur défendre, parceque ces efforts ne font qu'affoiblir les forces qu'il faut conſerver pour faire valoir les véritables douleurs de l'enfantement.

(38) Alors l'écoulement muqueux ou glaireux eſt

Lorſque les choſes ſe paſſent comme je viens de les décrire, le pouls étant fort élevé, le viſage rouge, & tout le corps quelquefois ſaiſi d'un tremblement, on peut être ſûr que le travail de l'enfantement commence, & l'on peut alors examiner les parties naturelles, mais jamais auparavant: cette opération s'appelle *le toucher*. §. 4 & 5. Par ſon ſecours l'accoucheur s'aſſure de l'état de l'orifice de la matrice, qui doit être alors fort mince, & qui doit commencer à ſe dilater dans les femmes qui n'ont point encore eu d'enfants, mais qui l'eſt déjà quelques jours avant que le travail commence chez celles qui en ont eu.

Auſſi-tôt que la femme peut ſuppoſer avec fondement que ſon accouchement commence, elle doit toujours prendre un lavement d'eau ſimple pour faire ſortir les excréments durcis qui pourroient être dans le *rectum*, à moins qu'elle ne ſoit convaincue par de bonnes raiſons qu'il ne contient rien.

Lorſque les douleurs augmentent & laiſſent entr'elles moins d'intervalle, ce qui doit arriver ainſi à l'égard des dernières, qui ſont ordinairement les plus fortes & celles qui durent le plus long-temps, l'accoucheur, s'il

---

beaucoup plus abondant. S'il eſt un peu teint de ſang, on dit vulgairement, que la femme *marque*.

ſait bien, *touchera* encore la femme, mais il faut qu'il obſerve de le faire dans l'inſtant même d'une douleur. Au reſte il doit ſavoir que s'il y a lieu d'eſpérer une délivrance prompte & aiſée, d'après les ſignes diagnoſtics que j'ai établis ci-deſſus, moins les parties naturelles ſeront touchées, & mieux ce ſera pour la mère & pour l'enfant; car le *toucher* fréquent les irrite & même les enflamme ſouvent au point qu'un accouchement qui paroiſſoit devoir ſe terminer ſûrement & facilement, devient enſuite très-difficile & très-dangereux tant pour la mère que pour l'enfant, parceque non-ſeulement le paſſage eſt rétréci, mais encore parceque la tête de l'enfant eſt offenſée. Par la même raiſon, lorſqu'il y a une néceſſité réelle de *toucher*, on le doit faire avec toute la délicateſſe poſſible. Quelquefois la femme éprouve des douleurs qu'elle croit être celles de l'enfantement, & qui n'ont réellement pas d'autre cauſe que des coliques, ou la conſtipation, ou la trop grande diſtention de la veſſie par l'urine : on les diſtinguera par les mêmes caractères que j'ai déja décrits; les douleurs de l'enfantement commencent au dos, mais celles de la colique prennent leur naiſſance ordinairement aux côtés de l'*abdomen*, & ne laiſſent pas entr'elles d'intervalle comme

les véritables douleurs de l'enfantement (39).

(39) Il eſt ſi eſſentiel de ne pas confondre les douleurs occaſionnées par les coliques avec les douleurs de l'enfantement, que j'ajouterai quelques ſignes à ceux que donne *Burton*, afin qu'on les diſtingue plus aiſément les unes des autres. Les douleurs de colique ne produiſent aucun changement ni dans le corps ni dans l'orifice de la matrice. Si dans l'inſtant où elles ſe font ſentir, on applique la main ſur le bas ventre, on ne découvre dans la matrice ni dureté, ni roideur : au lieu que dans les douleurs de l'accouchement cet organe eſt dur, roide & tendu. Enfin il eſt un ſigne auquel il faut ſur-tout faire attention ; le pouls eſt reſſerré par les douleurs de colique, au lieu qu'il s'élève dans le travail de l'enfantement. Pendant que la femme eſt tourmentée par la colique, il faut bien lui recommander de ne faire aucun effort, parcequ'elle ſe fatigueroit envain : au reſte, elle n'y eſt pas ſollicitée.

Mais les douleurs mêmes de l'accouchement doivent être diſtinguées en vraies & en fauſſes. Les vraies ſont celles qui vont à l'avancement du travail, & qui ne ſont que la ſuite des efforts que fait la femme ; enfin toute douleur qui prépare & qui avance la ſortie de l'enfant eſt une douleur vraie. Les douleurs fauſſes ſont celles qui ne font rien au travail, ou qui le retardent plutôt que de l'avancer. Elles ſe diſtinguent des vraies en ce qu'elles viennent par intervalles irréguliers, & qu'elles ne ſe font pas d'abord ſentir aux mêmes endroits. Les vraies commencent au nombril, le travail avançant elles paſſent aux reins, de-là au fondement, & les femmes ſont comme ſollicitées à aller à la garde-robe ; enfin elles ſe font ſentir à la vulve. Dans les vraies douleurs la matrice s'ouvre, elle ne s'ouvre pas dans les fauſſes ; elles ne font faire à l'enfant aucun chemin ; elles n'aboutiſſent pas au même endroit ; *elles ne me portent pas* diſent les femmes. Les vraies douleurs ſe nomment encore expultrices, & il y a entr'elles un eſpace de temps aſſez conſidérable qui eſt un parfait repos.

§. 42. *Toucher* c'eſt introduire dans le vagin un doigt, que l'on pouſſe juſqu'à l'orifice de la matrice, pour connoître l'état dans lequel il eſt, celui des membranes, & quelle partie préſente l'enfant (40).

---

(40) *Toucher* les femmes eſt un point ſi important que je crois faire plaiſir au lecteur en lui expoſant la plupart des choſes qui y ont rapport, je dirai en même temps un mot de la manière de reconnoître les vices du *baſſin*, & des ſignes de la groſſeſſe.

Une fille a été attaquée du rachitis dans ſon enfance. Ses parents déſirent la marier, mais ils craignent que par une ſuite de cette maladie elle ne puiſſe point accoucher heureuſement : dans ce cas ils conſultent un accoucheur pour qu'il porte ſon jugement ſur ſa bonne ou ſa mauvaiſe conformation : cette précaution eſt ſage & prudente, & il eſt à ſouhaiter qu'on l'emploie toutes les fois qu'il y a lieu de ſoupçonner qu'une fille eſt mal conformée. Celui qui eſt alors conſulté doit de ſon côté y répondre par le plus ſérieux examen. Il s'informera donc du temps où celle qui en eſt l'objet a été attaquée du rachitis. C'eſt une obſervation conſtante que, lorſque cette maladie attaque les enfants dans leur ſeconde année ou plutôt, leur *baſſin* ſe déjette & que le vice eſt permanent ; au lieu que, leurs jambes reſtant torſes, leur *baſſin* pourra être bien conſtitué, s'ils ne ſont devenus rachitiques que dans la troiſième ou quatrième année de leur vie. C'eſt de ce principe que le médecin ou l'accoucheur doit partir pour décider ſi une fille pour laquelle on le conſulte, a le *baſſin* bien ou mal conſtitué. Cependant il ne s'exemptera pas d'un examen plus rigoureux & tel que je vais l'indiquer. Il fera tenir la fille devant lui, debout, les talons & les genoux ſerrés. Alors il portera ſa main ſous ſon linge pour examiner d'abord s'il y a louable & égale diſtance entre les deux os des îles, ce qu'il fera en touchant les deux épines antérieures &

Que la femme ſoit dans telle ou telle poſition pour être *touchée*, c'eſt un point fort

---

ſupérieures, & en recherchant avec ſoin ſi elles ſont ſur le même niveau. Mais, ſuppoſé que l'une ſoit plus baſſe que l'autre, il ne portera pas encore un jugement défavorable, car très-ſouvent ce vice ne fait que rendre l'accouchement un peu laborieux. Il faudra porter une main à la naiſſance des feſſes, la deſcendre juſqu'au fondement, & examiner ſi le *ſacrum* n'eſt pas applati; enſuite placer l'autre ſur le mont de Venus pour bien juger s'il y a la diſtance requiſe, l'alignement néceſſaire, & ſi, comme il eſt dans un *baſſin* bien conſtitué, la pointe de l'os *ſacrum* répond à la ſymphiſe du *pubis*. Pour peu qu'il y ait lieu au doute, alors, ce que l'on épargne le plus aux vierges, on doit introduire un doigt dans le vagin (obſervez que cela ſera précédé d'un lavement pour vuider le *rectum*) & le pouſſer en avant pour déterminer la diſtance du *ſacrum* au *pubis*. Reſte à ſavoir ſi la fille que l'accoucheur examine n'a pas ce que l'on appelle *la barre*; (*not.* 3.) pour cela il faut meſurer la hauteur de la ſymphiſe en placant le pouce au-deſſus, & un autre doigt au-deſſous. Je n'ai pas beſoin de faire remarquer qu'il faut apporter dans cet examen la plus grande circonſpection & la plus grande modeſtie. On peut être dans le cas de le faire auſſi ſur une femme, parcequelle ſe ſera mariée inconſidérément & ſans conſulter. Il n'y a pas d'autres règles à ſuivre que celles que je viens de donner.

Des parents forment quelques doutes ſur la ſageſſe d'une fille, l'accoucheur eſt appellé pour les éclaircir: il faut qu'il décide ſi cette fille eſt groſſe ou non, voyons quels ſont les ſignes qui le guideront dans cette occaſion. Parmi les ſignes de la groſſeſſe les uns ſont rationels, les autres ſenſibles. Ceux que l'on donne pour rationels ſont la ceſſation des règles, l'élévation & la douleur du ſein, les crachotements plus fréquents, le ventre élévé & arrondi, & la ſaillie du nombril. Mais tous ces ſignes ne ſont pas sûrs: on a vu des femmes être enceintes ſans ceſſer d'avoir leurs règles,

peu

peu important; mais ce qui l'eſt davantage, c'eſt de ſavoir comment elle doit être placée

on en voit d'autres tous les jours qui ceſſent d'être réglées quoiqu'elles ne ſoient pas enceintes. Les crachotements, l'envie de vomir, peuvent provenir de mauvaiſes digeſtions cauſées par le mécontentement, le chagrin, &c. une tumeur dans le bas ventre peut fort bien, par la groſſeur & l'arrondiſſement qu'elle produit, ſimuler la groſſeſſe. Le ſein élévé & douloureux peut en impoſer auſſi, ſi d'ailleurs les règles ſont ſupprimées. Il eſt vrai que ſi la ſuppreſſion des règles reconnoît une autre cauſe que la groſſeſſe, le ſein, après s'être élévé, retombe & devient flaſque : ce qui fera reconnoître l'erreur. Mais on demande de l'accoucheur une déciſion prompte; d'ailleurs, dans certaines circonſtances dont je parlerai, il n'eſt pas sûr d'attendre, & il eſt eſſentiel de porter un jugement prompt. Ainſi, attendu que les ſignes rationels ſont équivoques, il faut toujours avoir recours aux ſignes ſenſibles.

On doit cependant convenir que l'on tire de très-fortes conjectures de pluſieurs ſignes rationels qui exiſtent en même-temps; ce n'eſt en effet que par leur ſecours que l'on peut préſumer la groſſeſſe dans les deux ou trois premiers mois, car alors il n'y a point encore de ſignes ſenſibles : d'où il faut conclure que ce n'eſt qu'à la fin du troiſième mois, ou au commencement du quatrième que l'on peut prononcer avec certitude ſur la groſſeſſe. » Quand j'ai été appellé pour » juger de la groſſeſſe, dit *Lamotte* (*), j'oſe dire que » je ne me ſuis jamais trompé, je veux dire après quatre mois, parcequ'auparavant on ne peut fonder ſon » jugement que ſur des conjectures; & quand toutes » les marques de groſſeſſe ſe trouveroient réunies, je » n'aſſurerois jamais qu'une femme ſoit groſſe.

(*) Lamotte, Traite des Accouchem. tom. 1, pag. 113.

Il n'y a que deux ſignes ſenſibles, le mouvement de l'enfant & le *toucher*. Dans le quatrième mois (*not.* 32.) la mère ſent ſon enfant ſe remuer, ce ſigne enlève toute incertitude, ſur-tout lorſqu'il a été précédé des ſignes rationels. Mais il eſt ſouvent inutile, parceque dans

pendant ſon accouchement. Les uns veulent qu'elle ſoit debout; les autres, qu'elle

---

le cas dont il s'agit, il n'eſt pas avoué par la fille qui ſe croit intéreſſée à tromper l'accoucheur & tous ceux qui ont formé des doutes ſur ſa ſageſſe. Il ne reſte donc que le *toucher*. On fait coucher la fille ſur un lit, la tête rapprochée vers la poitrine & les genoux pliés: quand elle eſt dans cette attitude, il ſuffit qnelquefois d'appliquer une main ſur le ventre pour prononcer ſur la groſſeſſe, parceque l'on ſent qu'il eſt dur & bien élevé, ſur-tout vers la région hypogaſtrique, & parcequ'en lui donnant quelques petites ſecouſſes on ſent manifeſtement les mouvements de l'enfant (*): il eſt cependant plus ſûr, après avoir placé une main au-deſſus du *pubis*, pour tâcher de découvrir une tumeur, & pour l'arrêter & la fixer, ſi l'on en ſent une, d'introduire dans le vagin un doigt de l'autre main pour l'adapter à l'orifice de la matrice. Car alors ſi, en pouſſant le doigt vers la main placée au-deſſus du *pubis*, les petites ſecouſſes ſe font ſentir alternativement d'un côté & de l'autre, on peut en conclure que la tumeur que l'on ſent eſt un enfant.

* Lamotte, obſerv. 25, 26, 27, & p. 119.

Un accoucheur conſulté pour décider ſi une fille eſt groſſe ou non ne peut trop apporter de précaution & d'attention dans ſon examen, afin d'aſſeoir un bon jugement. Il eſt également dangereux de juger qu'elle n'eſt pas groſſe lorſqu'elle l'eſt en effet, comme de décider qu'elle l'eſt lorſqu'elle ne l'eſt pas. On évitera ces deux erreurs, en ſuivant les règles que je viens de preſcrire. C'eſt ainſi qu'un accoucheur peut ſur le champ rétablir dans ſon honneur une fille crue groſſe mal-à-propos, parceque les preuves rationnelles ſont contre elle. On trouve des exemples de cette eſpèce dans *Lamotte* (*). Mais il faut avouer que les exemples contraires ſont beaucoup plus fréquents; auſſi ſe faut-il tenir ſur ſes gardes pour n'être pas la dupe d'une ſimplicité feinte, & pour ne pas ajouter foi au rapport déguiſé d'une fille qui ſe prétend innocente, ſans avoir préalablement porté l'examen auſſi loin qu'il eſt poſ-

* Tom. 1. obſ. 28, 29.

soit assise sur une sellette ou sur le genou de quelque femme ; & d'autres enfin,

---

sible. Ce que je dis convaincra facilement tous ceux qui réfléchiront sur les funestes conséquences de l'erreur en pareil cas : car, outre le déshonneur de la fille elle-même & de sa famille qui pourroit prendre de justes précautions pour dérober au public la connoissance de sa faute, c'est que souvent on conduit cette malheureuse fille au tombeau par l'usage pernicieux de mille remèdes qu'on lui prodigue pour détruire une maladie qui n'a d'existence que dans l'idée de l'ignorant qui ne sait ni démêler les ruses de la fille, ni découvrir la véritable source des incommodités qu'elle éprouve. Le même auteur que je viens de citer rapporte l'histoire (*) d'une jeune personne qui périt ainsi misérablement, après avoir trompé pendant neuf mois sa mère aussi-bien que le médecin & le chirurgien qui furent consultés, & qui ne crurent à la grossesse de cette fille que lorsque la sage-femme leur présenta l'enfant. J'ai aussi été témoin d'une pareille bévue : la fille d'une cuisinière éprouvoit différents symptômes qui mirent dans l'inquiétude la dame chez laquelle elle demeuroit : ces symptômes ressembloient beaucoup à ceux qui accompagnent un commencement de grossesse ; mais cette fille nioit qu'elle fut grosse avec cet air de franchise & de simplicité qui vint à bout de convaincre la dame & la mère elle-même de sa parfaite innocence, & au point qu'elles se mettoient vivement en colère contre ceux qui osoient en douter, ou faire entendre par leurs plaisanteries qu'ils étoient d'un avis contraire. Cependant, pour faire cesser ces symptômes qui prenoient chaque jour plus d'intensité & en découvrir la cause, on appella un chirurgien, homme âgé & dont les décisions passoient dans la maison pour des oracles : après avoir fait son examen, il jugea scientifiquement que la malade avoit un squirre dans l'*abdomen*, & lui fit faire tout ce qu'il crut convenable pour le guérir : mais ce prétendu squirre, loin d'obéir aux remèdes, prenoit chaque jour plus de volume, & le ventre gros-

(*) Observation 26.

qu'elle ſoit couchée ſur un lit. Ces derniers ne s'accordent pas encore comple-

---

ſiſſoit de plus en plus. Cela ne fut pas encore ſuffiſant pour détromper l'habile chirurgien, & il ne ſortit de l'erreur qu'au bout des neuf mois où cette fille que l'on croyoit ſi ſage, mit au monde un enfant bien conditionné. Heureuſement elle n'eut pas le même ſort que celle dont parle *Lamotte*, & elle recouvra une parfaite ſanté. Les exemples de cette eſpèce ne ſont pas rares : on ne peut donc trop exhorter les chirurgiens à ſe défier des maladies de filles, à ne point leur adminiſtrer des remèdes inconſidérément, & à ſe mettre bien au fait des règles que j'ai données ci-deſſus pour être en état de décider avec ſûreté ſur leur ſageſſe vraie ou feinte, tant pour éviter les malheurs qui ſont la ſuite de l'erreur en pareil cas, que pour leur propre réputation.

Le cas que je viens de traiter n'eſt pas le ſeul où les accoucheurs ſont conſultés pour prononcer ſur la groſſeſſe. Une jeune femme eſt attaquée d'une maladie aigue, il ſeroit à propos de lui adminiſtrer l'émétique, mais on doute ſi elle n'eſt pas groſſe : une femme paroît attaquée de quelque maladie de bas ventre, *p. ex.* de ſquirre, d'hydropiſie : des juges veulent ſavoir ſi une femme condamnée à mort n'eſt pas enceinte : ou bien une femme accuſe quelqu'un d'avoir fait périr ſon fruit par l'effet de quelque violence; ou, lorſqu'elle a ſes règles, elle feint d'avoir une hémorrhagie qu'elle prétend être la ſuite des coups qu'on lui a donnés, & les juges veulent éclaircir ce fait par le rapport de quelque perſonne de l'art : dans ces cas, il faut que l'accoucheur ait une règle certaine pour ne pas tromper par un faux jugement ceux qui le conſultent. Il ſuivra les mêmes errements dans ceux-ci que dans le premier. J'ajouterai ſeulement quelques remarques rélatives aux uns & aux autres. On fait coucher ordinairement ſur le dos la fille ou la femme que l'on veut *toucher*; cependant on peut, pour faire cette opération, la faire tenir à demi-accroupie, ou comme ſi

tement, car les uns la font coucher sur le dos, les autres sur le côté. Je vais exposer

---

elle vouloit aller à la selle. Cette posture a même un avantage : l'orifice de la matrice descend beaucoup plus dans le vagin, ce qui fait qu'on le *touche* plus aisément. Si l'on veut *toucher* une femme hydropique, il vaut mieux la faire tenir de bout, & se mettre à genoux devant elle pour introduire le doigt. Celui qu'on introduira préférablement sera l'*index*, & l'on aura soin de l'enduire d'huile, de beurre, ou de graisse, afin qu'il pénètre plus facilement. Il y en a qui conseillent d'introduire le doigt du milieu, ce qui est mal, parceque ce doigt, quoique plus long que les autres, pénétrera moins avant, étant gêné & embarrassé par les deux doigts voisins.

Je n'ai jusqu'ici parlé du *toucher* que rélativement au cas où l'on est obligé de décider si une fille ou une femme est grosse ou ne l'est pas. Mais on se propose encore par cette opération de connoître si une femme est bien avancée dans sa grossesse; d'examiner si elle n'est pas en danger de faire une fausse-couche; de juger, lorsqu'elle est dans le travail, de l'ouverture ou de la dilatation de l'orifice de la matrice; enfin de déterminer quelles sont les parties que présente l'enfant.

L'état de l'orifice de la matrice n'est pas le même dans tous les temps de la grossesse, d'où l'on peut juger en le touchant si elle est à son commencement, à son milieu, ou à sa fin. Dans ces différents temps la route qu'il faut faire tenir au doigt introduit dans le *vagin* n'est pas la même, car au commencement il faut le ramener en avant vers le nombril pour toucher l'orifice de la matrice, au lieu que vers le neuvième mois il faut plonger le plus qu'on peut, & ce n'est qu'après avoir soulevé la matrice que l'on trouve son orifice. Cet orifice, dans les premiers mois de la grossesse, est exactement fermé & allongé : jusqu'au sixième mois ou environ il grossit & s'amollit peu-à-peu, mais ensuite il diminue à proportion que la capacité de la matrice augmente, & au point que, lorsque le terme

mes raiſons en faveur de la poſition que l'expérience m'a montré être la meilleure, la

---

de la groſſeſſe approche, il eſt tout applati, preſque confondu avec le corps de cet organe, & ne formant plus à ſon entrée qu'un petit bouriet ou un cercle peu épais. Il eſt vrai qu'il y a des femmes chez leſquelles cet orifice eſt plus gros qu'à l'ordinaire dans les derniers mois de la groſſeſſe, ce qui dépend des humidités glaireuſes dont il eſt alors abreuvé : auſſi eſt-il beaucoup plus lâche & beaucoup plus mou que dans les premiers mois où il eſt toujours compacte & ſerré, d'où il fournit toujours un moyen de connoître ſi la femme eſt plus ou moins avancée vers ſon terme. Il eſt eſſentiel qu'un accoucheur connoiſſe parfaitement l'état de l'orifice de la matrice dans les différents temps de la groſſeſſe, afin de ne pas tomber dans l'erreur de cette ſage-femme (dont parle *Mauriceau* *) qui jugea qu'une femme étoit prête d'accoucher, parcequ'elle éprouvoit de grandes douleurs de ventre, & qui en conſéquence lui donna pluſieurs lavements âcres, dont l'effet auroit été, ſans le ſecours de *Mauriceau*, de la faire avorter ou de la faire périr elle & ſon enfant, parcequ'elle n'étoit groſſe que de ſix mois ou environ. Si cette ſage-femme eût été ſuffiſamment inſtruite, elle auroit pu reconnoître par le *toucher* l'état de l'orifice de la matrice, & elle n'auroit point pris ces douleurs pour celles de l'enfantement. Quoiqu'il ſoit vrai que l'état de l'orifice de la matrice varie chez les femmes qui ſont au même terme, il eſt cependant certain qu'il n'eſt jamais à la fin de la groſſeſſe auſſi allongé & auſſi épais qu'au commencement. Ainſi cette variation n'empêchera pas ceux qui auront acquis un peu d'expérience de juger ſi une femme groſſe eſt proche de ſon terme. D'ailleurs, on peut joindre au *toucher* les ſignes qui ſe tirent de la tête du fœtus appliquée contre l'orifice de la matrice, & de l'élévation du fond de cet organe dans l'*abdomen*.

* Maladies des femmes groſſ. liv. I. p. 96.

Lorſque les ſignes rationels de l'avortement exiſtent, il faut encore avoir recours aux ſignes ſenſibles. On

plus sûre & la plus commode pour l'accouchée, aussi-bien que la plus avantageuse pour

---

portera donc le doigt à l'orifice de la matrice, se souvenant qu'il est en devant dans les premiers temps de la grossesse, & en arrière sur la fin. Si l'on le trouve baillant, effacé, ouvert, c'est mauvais signe : si l'on sent un corps à moitié engagé dans le *vagin*, l'avortement est certain : si ce corps est mou & spongieux, c'est le *placenta*. Il est absolument indispensable de faire cet examen ; car il est arrivé plus d'une fois qu'après avoir prudemment administré les secours nécessaires, on se félicitoit déja d'avoir sauvé la mère & l'enfant, parceque l'on voyoit les douleurs cesser & le sang ne plus couler. Cependant l'avortement étoit presque accompli : mais si le sang ne couloit plus, c'est que le corps de l'*embryon* ou le *placenta* à moitié engagé dans le *vagin* interceptoit le passage. Les plus habiles ont été trompés dans cette occasion.

On *touche* une femme pour déterminer si les douleurs qu'elle commence à ressentir, sont réellement celles de l'enfantement. J'ai déja fait observer qu'à la fin de la grossesse l'orifice de la matrice étoit dilaté & sensiblement ouvert. Cette observation guidera l'accoucheur ou la sage-femme dans le cas dont il s'agit. Il faut cependant avouer que l'on voit des femmes accoucher promptement, quoique l'orifice de la matrice soit encore épais : que l'on en voit d'autres qui l'ont ouvert & très-aminci quinze jours ou trois semaines avant l'accouchement : enfin qu'il en est quelques-unes, comme celles qui accouchent pour la première fois dans un âge avancé, chez qui l'orifice de la matrice ne commence à se dilater qu'à la fin du travail. Cependant ces exceptions à la règle générale ne feront pas capables de jetter dans l'erreur l'accoucheur expérimenté. Mais il est un autre signe qui ne trompe jamais & d'après lequel on peut prononcer avec certitude que le travail commence : c'est lorsqu'en introduisant le doigt jusqu'à l'orifice, on sent une petite tumeur qui s'y engage. Quand on s'est ainsi assuré

l'accoucheur. Je prie le lecteur d'obſerver que je ne parle ici que des accouchements

que les douleurs préſentes ſont celles de l'enfantement, il faut ſe tenir tranquille, car tous les bons accoucheurs recommandent de ne point multiplier les attouchements dans le commencement du travail, & dans ſon progrès : & de *toucher* peu ou point du tout ſur la fin. Ce précepte doit ſur-tout être donné aux ſages-femmes qui portent ſans ceſſe leur doigt à l'orifice de la matrice, car elles riſquent par cette mauvaiſe pratique, comme l'obſerve M. *Peu* (*), de faire changer de ſituation à la tête de l'enfant, & parmi pluſieurs mauvais effets qu'elle peut produire, celui-là eſt ſans contredit le plus dangereux. Il ne faut donc *toucher* une femme en travail que le moins qu'on peut, & ſeulement pour en obſerver le progrès. On juge de ce progrès par la dilatation de l'orifice & par la tumeur qui s'y engage. Si cette tumeur ou cette poche prend plus de volume ; ſi elle eſt diſtendue également par les eaux qu'elle renferme ; ſi elle s'engage de plus en plus dans l'orifice : ſi cet orifice ſe dilate par l'effet des douleurs ; s'il eſt ſouple & humecté ; s'il prête & cède aiſément à l'impulſion des eaux, on peut décider hardiment que la femme ſera bientôt accouchée, ſurtout ſi les douleurs ſont vives & rapprochées les unes des autres. Si le contraire a lieu, on portera un jugement tout oppoſé. Il eſt clair que l'accoucheur ne jugera de la terminaiſon prompte & facile de l'accouchement, malgré les ſignes favorables qu'offriront la poche formée par les eaux, & l'orifice de la matrice ſuffiſamment dilaté, que lorſqu'il ſaura d'ailleurs que cet organe eſt bien placé, que ſon orifice répond au milieu de l'eſpace du *baſſin*, & qu'il n'y a aucun obſtacle dépendant de la conformation du *baſſin* ou de la ſituation du fœtus.

(*) Traité des Accouchem. P. 145.

C'eſt encore par le *toucher* que l'on peut connoître quelles ſont les parties que le fœtus préſente. Mais cette opération ſe fait dans le temps même d'une douleur, ou dans l'intervalle de deux douleurs, ſelon le

naturels ; car en effet, quand les accouchements ſont difficiles ou contre nature, on eſt obligé, dans quelques cas particuliers, de varier la poſition, quoiqu'en général, même dans ces cas, la poſition dont je vais faire mention ſoit la meilleure pour les raiſons que je détaillerai. §. 79.

Tous ceux qui examineront avec ſoin les

---

temps du travail dans lequel la femme ſe trouve. Car les eaux ſont percées ou elles ne le ſont pas. Dans ce dernier cas il faut *toucher* dans l'intervalle des douleurs, parceque l'enfant ſoulevé par les eaux dans le temps même de la douleur s'éloigne de l'orifice, d'où il eſt impoſſible que le doigt de l'accoucheur puiſſe alors le ſentir. Mais, lorſque les eaux ſont percées, plus les douleurs ſont vives, & plus l'enfant s'engage dans l'orifice, d'où l'accoucheur doit choiſir le temps où elles ſe font ſentir pour tâcher de découvrir quelles parties il préſente.

Toutes les fois qu'un accoucheur eſt appellé auprès d'une femme qui eſt déja en travail, il doit commencer par examiner la conformation de ſon *baſſin*, le volume, la figure, & la conſiſtance de ſon ventre : enſuite il doit s'informer ſi les eaux ſont écoulées & depuis quel temps : enfin, il faut qu'il porte ſon doigt à l'orifice de la matrice, pour reconnoître ſon dégré de ſoupleſſe & de dilatation ; la forme des eaux allongée ou arrondie ; la bonne ou la mauvaiſe diſpoſition de la matrice elle-même ; les parties que préſente l'enfant, &, ſi les membranes ſont rompues, pour déterminer à quel point la tête ou quelqu'autre partie eſt engagée dans l'orifice, car ce n'eſt qu'après cet examen qu'il pourra bien juger de l'état actuel de la femme ; porter un prognoſtic certain de ſa délivrance facile ou laborieuſe, heureuſe ou malheureuſe ; & ſe décider ſur le parti qu'il a à prendre.

os qui compoſent le *baſſin* §. 2. *tab. I. & II.* & la ſituation de la matrice, *tab. II. fig.* 1. *o, o, o, o, o*, verront aiſément que dans tous les accouchements naturels, & même dans la plupart de ceux qui ſont contre nature, la femme doit être couchée ſur un côté. D'ailleurs il eſt évident que, ſi elle eſt aſſiſe ſur une ſellette ou ſur le genou d'une autre femme, l'os *coccyx* repouſſé dans l'intérieur du *baſſin* ne pourra céder, qu'ainſi il rétrécira le paſſage, & qu'en conſéquence il retardera la ſortie de l'enfant ; que cette ſituation tend à augmenter dans la femme la diſpoſition qu'elle peut avoir à une perte de ſang ; qu'elle l'expoſe davantage à l'impreſſion de l'air froid, que ſi elle étoit couchée ; impreſſion qui a ſouvent été ſuivie des conſéquences les plus funeſtes, même après la plus heureuſe délivrance ; enfin qu'elle contribue beaucoup à faire tomber la femme en foibleſſe & en ſyncope après ſon accouchement, pour peu qu'elle y ſoit déjà un peu diſpoſée.

OBSERVATION VI.

La femme d'un artiſan de cette ville (*Yorck*) accoucha dans le mois de juillet 1739 : ſon travail fut lent, ennuyeux, mais heureux. Elle fut quelques heures ſur la ſellette tandis que la ſage-femme s'efforçoit de

terminer ſon accouchement. Enfin elle mit au monde un enfant vivant, & la ſage-femme le confia aux aſſiſtants auſſi-tôt qu'elle eut lié & coupé le cordon ombilical : enſuite elle tira l'arrière-faix qui fut ſuivi de la ſortie du ſang extravaſé. Sans perdre de temps elle mit l'accouchée dans ſon lit avec les précautions ordinaires ; mais malgré cela le froid avoit déjà fait ſur elle une telle impreſſion, que peu s'en fallut qu'elle n'en mourût, car les lochies furent ſupprimées, & il s'enſuivit une inflammation de la matrice, que j'ai guérie enfin avec beaucoup de peine.

Je pourrois rapporter un grand nombre d'autres exemples pareils de femmes qui ont toutes été accouchées ſur la ſellette ou ſur le genou, dont les unes ſont mortes parce-qu'elles n'ont point eu un ſecours aſſez prompt, & dont les autres n'ont été ſauvées qu'avec la plus grande peine, quoiqu'elles aient été ſecourues fort à temps : or on ne peut aſſigner aucune autre cauſe que l'impreſſion de l'air, qui en effet eſt bien ſuffiſante pour produire de tels accidents, car immédiatement après la ſortie du fœtus & de l'arrière-faix, l'air froid extérieur s'élance dans la matrice. Qui ne voit pas les conſéquences funeſtes qui en doivent réſulter ?

L'accoucheur s'apperçoit auſſi des déſavantages de cette mauvaiſe poſition ; car il

n'eſt perſonne qui n'ait moins de force pour tirer ou pouſſer lorſqu'il eſt placé, ſoit au-deſſus, ſoit au-deſſous, que lorſqu'il eſt placé de côté. Les mêmes inconvénients exiſtent tant pour l'accoucheur que pour la femme en travail, lorſque celle-ci eſt debout, ſi l'on en excepte que l'os *coccyx* ne peut être repouſſé en dedans, comme lorſqu'elle eſt aſſiſe.

Mais on en évite la plus grande partie lorſqu'elle eſt couchée ſur un lit ; car il eſt certain qu'elle ſera alors moins expoſée à tomber en foibleſſe ou en ſyncope, & à être ſaiſie par le froid, parceque l'on peut tenir ſes cuiſſes bien couvertes avec les couvertures du lit : & d'un autre côté l'accoucheur manœuvrera avec plus de facilité & en moins de temps, ſur-tout ſi la femme eſt couchée ſur un côté : car, quand elle eſt ſur le dos, le lit eſt enfoncé par ſon poids, d'où l'accoucheur a plus de peine à tourner l'enfant dans la matrice, ſur-tout s'il faut qu'il introduiſe ſa main entre lui & l'os *pubis*, parceque le lit eſt plus élevé à l'endroit où eſt ſon coude, qu'à l'endroit où ſont les feſſes de la femme. Cela paroîtra évident par l'inſpection de la *tab. II. fig.* 2. où les vertèbres ſont comme dans une ligne horiſontale. Mais cet inconvénient diſparoît en la faiſant coucher ſur le côté, comme dans la *tab. II. fig.* 1.

Et ſi la matrice, par l'effet de la ſaillie trop conſidérable des vertèbres des lombes, de l'os *ſacrum*, ou par quelqu'autre cauſe, eſt pouſſée ſur l'os *pubis*, l'accoucheur peut, en pliant le coude, non-ſeulement porter un ſecours plus facile à la femme, mais encore employer plus de force, s'il eſt néceſſaire; & la femme elle-même pourra changer de côté ſi la poſition de l'enfant l'exige, afin qu'il ſoit retourné plus aiſément dans la matrice, comme je le ferai voir par la ſuite.

Voici donc la ſituation où ſera la femme en travail : elle ſera couchée ſur le côté, le viſage & le *thorax* inclinés en devant; ſes genoux ſeront rapprochés de ſa poitrine, & on placera entr'eux un oreiller chaud; ſes parties naturelles ſeront preſque ſur le bord du lit, & ſon dos ſera dans une direction oblique en allant du bord du lit vers le milieu. Une perſonne doit ſe tenir à côté du lit, afin que la femme appuie ſon pied contr'elle (41).

---

(41) En France, on fait communément tenir aux femmes qui accouchent l'attitude que décrit *Burton* : je crois qu'elle mérite en effet la préférence par les mêmes raiſons qu'apporte cet auteur. J'obſerverai ſeulement que les femmes aſthmatiques & hydropiques, ſeroient mieux placées à la manière des Hollandois & des Flamands, parcequ'elle facilite la reſpiration. Chez ces peuples les femmes accouchent dans un fauteuil, c'eſt un meuble de famille, il a le dos renverſé, &

Pour l'accoucheur, il doit être à côté de la femme, aſſis ou à genoux auprès de ſon lit (cette dernière poſition eſt celle qu'il trouve ordinairement la plus commode) ayant un drap devant lui, & tenant ſous les couvertures ſa main qu'il a ſoin d'oindre auparavant d'huile, de pommade, ou de graiſſe. Il doit ſur-tout obſerver de ne découvrir aucune partie de la femme, & de la garantir, autant qu'il eſt poſſible, de l'impreſſion de l'air extérieur (42).

---

il eſt échancré ſur le devant : il eſt porté ſur un plan auquel ſont attachées des roulettes pour le tranſporter où l'on veut; de plus il ſe trouve au bout deux crampons pour ſervir d'appui aux pieds de la femme, & deux mains aux accoudoirs pour l'appuyer & l'aider à pouſſer ſes douleurs. On garnit de linge l'échancrure qui eſt en devant pour y placer l'enfant dès qu'il ſera venu au monde.

On appelle vulgairement parmi nous *lit de misère* le petit lit de camp ſur lequel eſt miſe la femme qui va accoucher. Il a ſa place à côté du grand. c'eſt aſſez la coutume parmi nous de ne l'y mettre qu'aux grandes douleurs, ce qui eſt bien, parcequ'elle s'impatiente & ſe dépite, ſi on l'y retient trop long-temps. Il eſt vrai qu'il y a des femmes chez qui les eaux percent au moment ou l'on s'y attend le moins; mais en ce cas le *lit de misère* n'eſt pas loin, & l'on y porte ſur le champ celle à qui cela arrive.

(42) J'ajouterai à ces préceptes celui de ne point quitter la femme dès que le travail eſt une fois commencé : il y en a qui ne ſe font point une peine de quitter une femme, lorſqu'ils jugent qu'elle n'accouchera pas ſi-tôt, pour aller donner leurs ſoins à quelqu'autre accouchement plus preſſé. Pour tenir cette

§. 43. Je ſuppoſe que la femme & l'accoucheur ſont placés comme je viens de l'indiquer. Le dernier doit alors introduire un doigt dans le vagin, & aller chercher l'orifice de la matrice qu'il ne trouvera pas à l'extrémité du vagin; mais, en apparence, ſur un côté. Si l'orifice eſt bien placé dans le vagin, ce que l'on connoît quand tous ſes côtés ſe ſentent également, ſi ſes bords ſont minces, ſi les efforts de la femme s'y font ſentir conſidérablement, & s'il eſt rapproché des parties naturelles externes, on a lieu d'atten-

---

conduite il faut au moins être très-ſûr que la fin du travail n'eſt pas prochaine, & il ne faut s'abſenter qu'un très-court intervalle de temps. Mais il vaut mieux ne point s'éloigner du tout, parceque l'on a vu des accouchements qu'on préſumoit être longs, attendu que l'orifice étoit peu dilaté & qu'il n'y avoit preſque point de douleurs, ſe terminer cependant en très-peu de temps. Tout-à-coup les grandes douleurs ſurviennent, ſe ſuccèdent, l'orifice s'ouvre, & l'accouchement va être terminé. Souvent auſſi on a vu le contraire arriver; il n'y a là-deſſus aucune règle certaine: le plus ſage donc & le plus sûr eſt de ne point s'abſenter, juſqu'à ce que tout ſoit fini, & il en réſultera un double bien, bien actuel & bien futur. Bien actuel, en ce que quand une femme voit ſon accoucheur auprès d'elle, tranquille & contente elle n'eſt point agitée par le trouble dans lequel la jette ſon abſence. Bien futur, parcequ'elle n'éprouvera aucune de ces ſuites fâcheuſes auxquelles pourroient donner lieu le trouble & l'inquiétude, en ſecouant & en ébranlant toute la machine dans un temps où elle eſt en proie aux plus vives douleurs. Il eſt certain que l'abſence de

dre une heureuſe délivrance, pourvu que le *baſſin* & l'enfant bien conformés aient les proportions requiſes : mais au contraire, ſi l'on trouve l'orifice avec peine, s'il ſe porte trop d'un côté, §. 79. s'il eſt ſaillant, dur & épais, & ſi toutes les parties environnantes ſont arides & contractées, on a lieu de craindre un accouchement malheureux ; car l'orifice auquel on parvient difficilement, annonce que l'enfant, en s'étendant d'un côté à l'autre de la matrice, le tire vers l'intérieur au lieu de le preſſer & de le pouſſer

---

l'accoucheur peut faire beaucoup de mal, non-ſeulement à la mère, mais encore à l'enfant : il n'eſt perſonne qui ne ſente cette vérité. Je ne crois donc pas qu'il puiſſe y avoir quelque conſidération aſſez forte pour obliger un accoucheur à s'éloigner d'une femme en travail au ſecours de laquelle il a été appellé, tandis qu'au contraire tout le porte à ne la pas quitter ; mais s'il eſt un motif qui l'emporte ſur les autres, c'eſt ſans doute celui-ci : comme par ſon miniſtère l'accoucheur conſerve la vie à deux *individus*, à la mère & à l'enfant, de même auſſi le mal qu'il commet eſt énorme, ſi par ſa faute ces deux *individus* qu'il pouvoit conſerver viennent à périr.

Cependant, ſi le travail traîne en longueur, l'accoucheur accablé par le ſommeil peut avoir abſolument beſoin d'un peu de repos. Dans ce cas, qu'il ſe retire dans une chambre voiſine après avoir averti que l'on ait ſoin de l'éveiller auſſi-tôt que les douleurs deviendront plus fortes : mais l'humanité ne tolère pas qu'il dorme à côté de l'accouchée, & qu'il ronfle à ſes oreilles lorſqu'elle eſt dans les tourments de l'enfantement.

en avant; ſa dureté & ſon épaiſſeur annoncent encore le défaut de preſſion de la part de la tête de l'enfant pour le dilater & l'étendre; enfin, la ſéchereſſe & l'aridité des parties environnantes annoncent que, faute d'être relâchées, elles ſeront un grand obſtacle au paſſage facile de l'enfant. Je prie de remarquer qu'il ne faut pas toujours regarder comme une preuve certaine du travail prochain la petite dilatation de l'orifice, parceque j'ai rencontré des femmes chez leſquelles il étoit ouvert, au point d'admettre le bout d'un doigt, un mois entier avant leur accouchement (43).

---

(43) *Burton* ne parle point de la ſaignée que quelques accoucheurs ſont dans l'habitude de faire aux femmes lorſque le travail commence. Il y en a même qui s'en font une loi à laquelle ils ne manquent jamais. Cette loi doit ſouffrir quelques exceptions : comme l'on a coutume de faire une ſaignée aux femmes dans le dernier mois de leur groſſeſſe, je crois qu'il eſt inutile de la réitérer au commencement du travail, s'il eſt naturel. Il eſt cependant quelques femmes qu'il eſt bon de ſaigner encore, lorſqu'elles reſſentent les premières douleurs de l'enfantement, quoiqu'elles l'aient été dans le dernier mois de leur groſſeſſe : ſavoir, celles qui ſont pléthoriques, ou qui ont la fibre délicate & qui ſont ſujettes aux convulſions; ou les jeunes femmes qui n'ont jamais eu d'enfants, ou celles qui ont la reſpiration gênée. Dans tous ces cas il eſt très-ſalutaire de tirer quelques onces de ſang : la ſaignée préviendra les accidents que peut occaſionner l'accouchement, en diminuant la maſſe des humeurs, & en rendant les douleurs plus promptes & moins ſenſibles.

La femme ne doit alors prendre aucun aliment ſolide. Le bouillon & la gelée ſont les ſeuls qui conviennent à ſon état. Sa boiſſon ſera le petit lait, pour exciter ſeulement une légère ſueur ; & on le rendra plus fort ou plus léger, ſelon que les circonſtances l'exigeront. On pourra lui faire avaler quelques cuillerées d'eau d'orge, ou d'eau de canelle, ou d'eau de pouliot, ou quelqu'autre ſemblable, en qualité de cordial, ſi elle eſt défaillante, ou ſi ſes douleurs deviennent foibles & languiſſantes.

Mais ſi elles s'arrêtent tout-à-coup, & ſont ſuivies de vomiſſements, de foibleſſe, de l'intermittence du pouls, &c. il y a beaucoup à craindre que la matrice ſoit crevée ou déchirée, comme je l'ai vu arriver dans le cas que je vais rapporter.

OBSERVATION VII.

La femme d'un fripier de cette ville (*Yorck*), qui avoit déjà eu pluſieurs enfants, reſſentit les douleurs de l'accouchement au bout des neuf mois bien accomplis : ſon travail fut d'abord lent; mais, après un peu de répit, les douleurs devinrent plus violentes. Pendant une d'elles, cette femme ſentit quelque choſe craquer dans ſon corps (ce fut ſon expreſſion) & auſſi-tôt après les douleurs ceſsèrent &

furent remplacées par les foibleſſes, l'intermittence du pouls, &c. Je fus alors appellé, &, après qu'on m'eut raconté tout ce qui s'étoit paſſé, je jugeai le cas tel qu'il étoit en effet : je fis donc part de ce que je penſois à quelqu'un des aſſiſtants, & je dis que, comme l'enfant étoit vivant, il étoit convenable que l'on délivrât la femme le plutôt poſſible, ce qui fut fait ſur le champ. L'enfant étoit petit, mais fort & plein de ſanté. Auſſi-tôt après ſa ſortie, j'introduiſis ma main dans la matrice, à un côté de laquelle je trouvai une crevaſſe ſi large, qu'elle auroit pu laiſſer paſſer ma main, s'il en eût été beſoin. Ce côté de la matrice paroiſſoit être dur & ſquirreux. La mère mourut en peu d'heures, comme je l'avois prédis avant que l'on procédât à ſa délivrance.

On n'eſt pas aſſez en garde contre ce malheur, qui arrive plus ſouvent que l'on ne penſe, & je ne doute point que la plupart des femmes qui meurent non délivrées, ſans qu'il ſe manifeſte extérieurement aucune perte, & lorſque la tête de l'enfant ne bloque pas, pour ainſi dire, l'orifice de la matrice, n'aient ce viſcère crevé, ſur-tout quand elles éprouvent les ſymptômes dont j'ai parlé. *Lamotte* (*a*) fait la même remarque.

(*a*) *Obſerv.*

§. 44. Lorſque le travail eſt un peu plus avancé, les eaux amaſſées à l'orifice de la matrice ſervent de guide : car, à meſure qu'il ſe dilate, le poids des eaux y pouſſe & y engage les membranes : c'eſt ce que l'on appelle la *formation des eaux*. Quand les membranes gonflées par ces eaux forment un ſac élaſtique, rond, régulier, c'eſt un bon ſigne: mais quand il eſt allongé, mou, & en quelque manière comme le bout d'un boyau, c'eſt un mauvais ſigne; car alors les membranes ſe portent plus d'un côté que de l'autre, parcequ'elles ne ſont pas maintenues par la forme régulière de la tête qui ne s'avance pas vers l'orifice. Plus l'accoucheur s'apperçoit que les ſignes ne ſont pas favorables, plus il doit être ſur ſes gardes, & épier chaque circonſtance, pour être en état d'adminiſtrer un prompt ſecours.

§. 45. Lorſque la matrice eſt aſſez dilatée pour admettre le doigt, il faut qu'il examine dans l'intervalle d'une douleur la ſituation de l'enfant : car s'il l'examinoit dans le temps même de la douleur, les membranes ſont alors ſi diſtendues par la preſſion des eaux qu'il riſqueroit de les crever avant le temps convenable, c. à d. avant la dilatation ſuffiſante de l'orifice de la matrice; & dans ce cas il arriveroit le plus ſouvent que les douleurs diminueroient : car, comme l'expul-

ſion de l'enfant eſt opérée par la contraction du diaphragme & des muſcles abdominaux ſur la matrice, & par la diſpoſition contractile particulière à ce viſcère lui-même, §. 7. & 9. il eſt évident par la nature même des choſes, que cette diſpoſition contractile doit diminuer, à proportion que l'objet qui l'excite ſe retire, ou, pour m'exprimer autrement, à meſure que l'enfant s'avance dans le vagin, & que la matrice ſe débaraſſe de ce qu'elle contenoit : d'où je conclus que les membranes ne doivent jamais être rompues, avant qu'au préalable tout ſoit diſpoſé pour le paſſage libre de l'enfant (44).

L'accoucheur reconnoîtra qu'il touche la tête à ſa forme ronde, à ſa dureté, & peut-être au battement de la fontanelle. S'il la touche aiſément, ſi elle n'a point trop de volume, & ſi d'ailleurs les circonſtances heureuſes, que j'ai déjà détaillées, §. 43, 44. ont lieu, le travail ſera prompt, & n'exigera ſoit pour la mère, ſoit pour l'enfant, qu'un léger ſecours, ou peut-être point du tout : mais,

(44) Voilà ce que l'on ne peut trop recommander aux ſages-femmes ; car il ne faut pas héſiter d'attribuer la plupart des accidents qui arrivent à leur mauvaiſe pratique de percer les membranes. La nature eſt ſage, il faut la laiſſer faire. *Lamotte* & tous les bons accoucheurs ne les percent jamais dans les accouchements ordinaires. (*Voy.* §. 47.)

s'il ne peut la toucher, il eſt certain que le travail ne ſera pas naturel. Il arrive cependant quelquefois qu'il eſt long & difficile, quoique l'on ait ſenti la tête facilement; malgré cela, ſi elle n'avance point, après que les douleurs augmentées ont été ſuivies de la rupture des membranes, & de l'écoulement des eaux, on peut être ſûr, ou qu'elle eſt trop volumineuſe, ou que le paſſage eſt trop étroit; ce qui donne lieu aux mêmes difficultés. Il eſt auſſi quelquefois difficile de diſtinguer avec certitude ſi telle ou telle partie de la tête ſe préſente, lorſqu'elle eſt élévée: il ne l'eſt pas moins, lorſque l'enfant eſt volumineux, de décider, s'il préſente les feſſes, les genoux, les épaules, ou la tête: quoiqu'il faille cependant avouer, que, ſi elle eſt à la portée de l'examen, il eſt aiſé de connoître par la figure des os, des ſûtures & de la fontanelle, qu'elle partie elle préſente.

§. 46. L'accoucheur doit être prêt à introduire ſa main auſſi-tôt que les eaux percent; car dans cet inſtant, même dans les accouchements les plus faciles, cela eſt au moins très-utile, parceque les mêmes efforts qui rompent les membranes, pouſſent la tête de l'enfant dans l'orifice, qui n'eſt peut-être pas encore ſuffiſamment dilaté pour lui donner paſſage ſans quelque ſecours. Ce ſecours ſera

adminiſtré ainſi : auſſi-tôt que la douleur commence, il faut que l'accoucheur introduiſe ſa main dans le vagin & qu'il s'efforce, lorſque la tête eſt pouſſée par en bas, de pouſſer par en haut l'orifice de la matrice pour le paſſer par deſſus la tête, mais ſans violence. Cette manœuvre avance non-ſeulement le travail, mais prévient encore ſouvent la *deſcente* de la matrice ou au moins celle du vagin, comme on peut le comprendre par la deſcription que j'ai faite de ces parties (45).

---

(45) Voilà une pratique que je ne conſeille à perſonne de ſuivre. Je profiterai de cette occaſion pour m'élever auſſi contre ces dilatations de l'orifice, que quelques accoucheurs ſont dans l'habitude de faire, & qu'ils appellent préparatoires. L'accouchement eſt une œuvre naturelle & qui n'a pas beſoin de ce ſecours : on ne retire aucun fruit de ces dilatations, & elles peuvent nuire, en ce que les jeunes accoucheurs & les ſages-femmes en abuſent ; ſans ceſſe elles tracaſſent l'orifice, & de leurs attouchements réitérés naiſſent les contuſions, les meurtriſſures, & la ſéchereſſe de toutes les parties naturelles. D'ailleurs, quand même on n'en abuſeroit pas, il en réſulteroit toujours un mal, parceque l'on force la dilatation de l'orifice, enſorte que, s'il ſe dilate naturellement comme *deux*, on l'oblige par la manœuvre que je combats à ſe dilater comme *trois*, ce qui ne peut qu'être nuiſible. Il faut donc ſe tenir tranquille, patienter, & attendre que l'enfant ait franchi l'orifice de la matrice. Cependant il faut avoir l'air de faire beaucoup, à cauſe du préjugé où ſont les femmes, que plus on les aide, plus on rend l'accouchement facile. Ainſi, quand tout va bien, on introduit dans le *vagin* les doigts enduits de graiſſe, d'huile, ou de beurre ; par là on le rend plus

Voilà tout ce que l'accoucheur a à faire dans les accouchements naturels, avant que la tête de l'enfant ſoit avancée juſqu'à paroître un peu hors des parties naturelles : d'où nous voyons pourquoi les enfants, qui ont la tête & les épaules plus volumineuſes qu'à l'ordinaire, doivent cauſer, ſur-tout dans les premiers moments de l'accouchement, des douleurs extraordinaires.

Dans l'intervalle des douleurs, la tête paroît reculer un peu : mais, dans le deſſein de la retenir au point où elle s'étoit avancée, il y en a qui introduiſent un doigt dans l'*anus*. Cette pratique ne remplit en aucune façon le but que l'on ſe propoſe, & d'ailleurs elle peut faire beaucoup de mal, parceque la grande compreſſion que le doigt eſt obligé

---

liſſe & plus flexible, ce qui eſt même indiſpenſable quand il y a déjà du temps que les eaux ſe ſont écoulées.

Quoique je défende toute dilatation préparatoire, il eſt cependant un cas où l'on doit paſſer un peu par-deſſus cette règle : une femme puſillanime n'oſe pouſſer ſes douleurs, elle arrête même autant qu'elle peut la contraction de la matrice, alors, pour avancer le travail & faire valoir les douleurs, il faut porter le doigt à l'orifice de la matrice & le dilater un peu, cela détermine la femme à faire des efforts, elle ne peut même plus s'y refuſer. Mais, je le répète, il faut bien ſe garder de ſuivre le mauvais exemple des ſages-femmes, qui à chaque inſtant, à propos de rien, portent le doigt à l'orifice de la matrice, ce qui le meurtrit, & l'enflamme.

de faire peut enflammer le *rectum*, beaucoup léſer l'*anus* dont les vaiſſeaux ſanguins ſont alors remplis & diſtendus, & faire naître des hémorrhoïdes. Bien plus, c'eſt que, quand on introduit ainſi le doigt dans l'*anus* pour empêcher la tête de rétrograder, elle eſt déjà tellement avancée qu'elle a paſſé l'orifice de la matrice : or il n'eſt pas poſſible qu'elle remonte. Enfin, dans un accouchement ordinaire, la face de l'enfant eſt tournée vers le *rectum*, d'où l'accoucheur riſqueroit de preſſer l'œil, le nez, ou quelqu'autre partie eſſentielle, qui en ſeroit très-léſée ; parceque la force qu'il faut employer pour empêcher la tête de reculer, doit être conſidérable, ſans que d'un autre côté il en réſulte aucun avantage (46).

J'avertis tout lecteur qu'il ne faut ni trop ſe preſſer de pouſſer en haut l'orifice de la

(46) Il faut mettre cette pratique, que *Burton* rejette avec raiſon, dans la même claſſe que celle de quelques accoucheurs qui portent les doigts ſur les ligaments *ſacro-ſciatiques* pour les faire prêter : je la crois au moins très-inutile ; car dès que l'enfant a dilaté l'orifice de la matrice, le *vagin* eſt effacé, ſa longueur eſt beaucoup diminuée ; & à l'égard des ligaments, quel effort ſeroit néceſſaire pour les faire prêter ? encore n'en viendroit-on pas à bout, & l'on meurtriroit le *vagin*. Je blâme donc cette pratique, de même que j'ai blâmé les dilatations préparatoires, je la crois très-dangereuſe : c'eſt auſſi le ſentiment de tous les accoucheurs célèbres.

matrice par deſſus la tête de l'enfant, ni le faire avec trop de force; parceque cela eſt quelquefois capable de lui faire perdre la vie, ou de le bleſſer auſſi-bien que la mère (47). Car par la violence de ſes douleurs qui pouſſent la tête de l'enfant par en bas, & par la manœuvre de l'accoucheur qui pouſſe avec effort l'orifice de la matrice par en haut, la tête de l'enfant ſera chaſſée de force; mais il s'arrêtera aux épaules, auquel cas il arrive fréquemment que les douleurs de la mère ceſſent, §. 45. & que l'accoucheur eſt obligé pour la ſecourir d'avoir recours aux inſtruments, parceque l'orifice de la matrice ſe reſſerre, §. 125. & étrangle l'enfant, qui peut bien encore quelquefois reſpirer en cet état pendant quelque temps; mais qui eſt enſuite étouffé, ſi on ne lui apporte pas un prompt ſecours, comme il eſt arrivé dans le cas ſuivant.

Observation VIII.

Une Dame qui demeure à quelque diſtance de cette ville (*Yorck*), n'avoit jamais pu por-

(47) On voit donc que *Burton* condamne ouvertement la manœuvre dont il a parlé dans le §. 46. J'aurois été bien étonné qu'il lui eût donné ſon approbation. Il eſt clair qu'il a voulu apprendre ce que pratiquent quelques mauvais accoucheurs; mais non pas ce qu'il pratique lui-même.

ter ſes enfants au-delà du cinquième mois : cependant par les remèdes & le régime convenables, elle vint à bout de conduire une groſſeſſe juſqu'à ſon terme ordinaire. Lorſqu'elle commença à reſſentir les douleurs de l'enfantement, tout promettoit une heureuſe délivrance. Mais la ſage-femme trop empreſſée de faire parade de ſon adreſſe & d'amener au monde un héritier, força trop tôt l'orifice de la matrice par deſſus la tête de l'enfant qui s'arrêta aux épaules. Il reſta dans cet état quelques heures, pendant leſquelles la ſage-femme tourmenta beaucoup la malheureuſe mère, juſqu'à ce qu'enfin elle fut obligée d'abandonner l'ouvrage. On appella du ſecours, dont l'effet fut heureux quant à la mère, car elle fut bien délivrée; mais ſon enfant mort étoit évidemment étranglé. Si la ſage-femme eût confié tout au ſoin de la nature, la tête de l'enfant, en preſſant ſur l'orifice, l'auroit dilaté par degrés, & ſe ſeroit ainſi préparé le paſſage à elle & aux épaules qui l'auroient ſuivie ſans aucun obſtacle; car il étoit très-bien proportionné en tout. J'ai choiſi cet exemple entre pluſieurs autres : j'ai été ſouvent appellé pour délivrer des femmes chez leſquelles la tête de l'enfant étoit ainſi avancée, & j'ai toujours reconnu que cela étoit dû aux ſages-femmes qui ſe vantoient de tirer la tête de la matrice

par une manœuvre adroite & expéditive; mais qui étoient enſuite bien ſurpriſes de voir que le reſte du corps arrêté ne pouvoit ſortir.

Cette mauvaiſe pratique peut encore être ſuivie d'un autre malheur : car la violence qui l'accompagne déchire quelquefois l'orifice de la matrice, ce qui peut non-ſeulement être la cauſe d'un ulcère incurable ou d'autres accidents, §. 71. mais encore de la mort même de la mère & de l'enfant dans un autre accouchement, parceque, malgré la guériſon accomplie de la déchirure, §. 127. l'orifice ne pourra ſe diſtendre, autant que les autres parties, à l'endroit de la cicatrice.

§. 47. Quoique j'aie dit que les membranes doivent ſe rompre d'elles-mêmes & ſans aucun ſecours de la part de l'accoucheur, elles ſont cependant quelquefois ſi épaiſſes, §. 23. que les efforts de la mère ne ſuffiſent pas, quoique d'ailleurs l'orifice ſoit auſſi dilaté qu'il puiſſe l'être. Lorſque l'accoucheur reconnoît ce cas, qui toutefois eſt fort rare, il peut en ſûreté rompre les membranes, & l'enfant ſuivra la ſortie des eaux immédiatement. Je dirai dans la ſuite la manière de faire cette opération.

§. 48. Voilà donc la tête de l'enfant qui s'avance vers les parties naturelles externes, & les douleurs augmentent en force & en durée. Alors l'accoucheur doit ſe tenir tout

prêt pour la saisir, & pour presser la partie postérieure du *périnée* dans le temps où les efforts de la mère poussent l'enfant en avant: &, lorsqu'elle est avancée jusqu'aux oreilles, il doit sans perdre de temps la faire sortir (48).

---

(48) Tout l'art de l'accoucheur se réduit dans les accouchements naturels, à conserver les parties génitales dans leur entier & à faciliter la sortie de l'enfant. C'est pourquoi nous avons proscrit les pratiques de dilater à chaque instant l'orifice de la matrice, de le repousser par-dessus la tête de l'enfant, de comprimer les ligaments *sacro-sciatiques*, & autres semblables; parcequ'elles sont préjudiciables à la mère, sans être utiles à l'enfant. Mais la façon de se conduire conseillée par notre auteur, lorsque la tête est avancée jusqu'aux parties naturelles externes, doit être suivie, parcequ'elle hâte la délivrance. Cependant il est des cas où il ne faut point se presser, & où il est de la prudence de l'accoucheur de retarder l'accouchement: ces cas sont ceux où la fourchette arrête la tête de l'enfant, ce qui arrive assez souvent chez les jeunes femmes qui accouchent pour la première fois. Oindre les parties d'huile ou de graisse, dire à la mère de ne point faire valoir ses douleurs, soutenir long-temps la tête & l'empêcher de sortir si vîte, voilà les précautions qu'il faut prendre & sans lesquelles la fourchette se déchire. L'accouchement, il est vrai, sera plus long; mais aussi il n'arrivera ni déchirure ni aucun autre accident. Les jeunes accoucheurs & les sages-femmes ne peuvent apporter trop de soin dans les premiers accouchements, pour que l'enfant vienne au monde sans qu'aucune des parties naturelles de la mère soit offensée : il n'y pas d'autre moyen que celui que je viens d'indiquer. Mais si l'on a affaire à une femme qui est déjà accouchée plusieurs fois, il faut pratiquer comme *Burton* l'enseigne : écarter les grandes lèvres,

La ſtructure lâche & flexible des parties de l'enfant qui vient au monde, contribuent beaucoup à la délivrance facile de la mère. En effet, les os du crane n'ont point, ou preſque point, de ſutures, & ils ſont minces & mous vers leurs bords, *tab. I. fig.* 3. afin qu'ils puiſſent gliſſer l'un ſur l'autre, & diminuer ainſi le volume de la tête, lorſqu'elle paſſe par le *baſſin*; l'ouverture de la fontanelle y contribue auſſi beaucoup. Les ligaments qui ſervent aux articulations des membres ſont extraordinairement longs, les épiphyſes & les apophyſes des os ſont compoſées d'une ſubſtance cartilagineuſe, ce qui rend ces articulations extrêmement flexibles.

§. 49. Lorſque l'enfant eſt ſorti, la première choſe qu'il faut faire, eſt de lier le cordon ombilical à deux ou trois pouces au deſſous du nombril, & de le couper enſuite à un pouce au deſſous de la ligature du côté qui regarde le *placenta* (49), ou bien de ti-

---

tandis que la tête s'avance; pouſſer avec l'autre main à la région du *périnée*; ou bien, comme la plupart des femmes ont encore la matrice un peu trop penchée ſur le devant, comprimer le ventre, & ainſi faire prendre à l'enfant une meilleure direction. Tous ces petits ſecours ſont incapables de nuire.

(49) Cette pratique de *Burton* eſt conforme à ſa théorie; mais comme celle-ci eſt mauvaiſe & contraire à l'expérience, ſa pratique l'eſt auſſi. Voyez ce que j'ai dit *not.* 21. Si l'on étoit ſûr que le *placenta* ne fût

rer immédiatement l'arrière-faix. On peut ſe conduire de l'une ou de l'autre manière, ſelon que l'on le juge plus à propos, lorſqu'il n'y a qu'un ſeul enfant : mais s'il y en a deux ou même davantage, il faut toujours lier &

---

plus adhérent à la matrice, lorſque l'enfant ſort, ou que l'on vînt à bout de l'en détacher ſans peine, il eſt hors de doute que l'on pourroit ſe diſpenſer de faire une ſeconde ligature. Mais, comme ni l'une ni l'autre de ces choſes n'eſt certaine, il faut toujours lier le cordon à deux endroits & couper au milieu : c'eſt une règle générale & ſans exception, à laquelle on ne doit jamais ſe permettre de manquer ; & qu'il faut ſur-tout donner aux jeunes accoucheurs & aux ſages-femmes ; fondé ſur ce principe qu'il n'y a jamais rien à riſquer en faiſant la ſeconde ligature, & qu'il y a ſouvent beaucoup à craindre ſi l'on la néglige.

On a eu ſoin d'apprêter avant l'accouchement du fil & des ciſeaux. Le fil doit être double ou trible & ciré. On s'en ſert auſſi-tôt que l'enfant eſt ſorti du ſein de ſa mère, lorſqu'il eſt encore entre ſes cuiſſes. La première ligature ſe fait à la diſtance du nombril marquée par notre auteur. On fait le nœud du chirurgien ; par là toute communication entre la mère & l'enfant eſt interrompue. La ſeconde ligature doit être faite à quatre travers de doigts de la première. Après avoir coupé entre deux, on ſe débaraſſe de l'enfant & l'on le fait mettre à côté d'un petit feu qui doit être allumé hiver comme été, & l'on l'enveloppe dans des linges préparés pour lui.

Toutefois il ne faut jamais procéder à la première ligature que lorſqu'on a entendu crier l'enfant. Cette obſervation eſt aſſez importante pour que l'on y faſſe la plus grande attention. Quelquefois, lorſque l'enfant vient au monde, ſon viſage eſt bouffi, il a une tumeur ſur la tête, il ne crie pas comme à l'ordinaire, il ne donne aucun ſigne de vie : ſi dans ce cas on ſe hâte d'intercepter la communication établie entre lui & ſa

couper le cordon ombilical, parceque l'on ne doit extraire le *placenta* qu'après avoir tiré de la matrice tous les enfants, ſans quoi il ſurviendroit une perte de ſang dangereuſe. §. 29, 30. Quelquefois il eſt néceſſaire de faire deux ligatures, & de couper dans l'intervalle : §. 29, 30, 31. ce cas eſt celui où l'on ſoupçonne qu'il y a un ſecond enfant dans la matrice.

On conçoit par ce qui a été dit, §. 43, 44, 45, 46, 48. que, toutes choſes d'ailleurs égales, plus la femme eſt jeune, & plus le travail ſera facile, *& vice versâ :* ce qui eſt confirmé par l'expérience journalière. On voit auſſi pourquoi l'orifice de la matrice

---

mère par le cordon ombilical en en faiſant la ligature, il mourra ſans reſſource : au lieu que, ſi on la diffère, on verra le mouvement de ſes artères ſe reſſuſciter, & il ſera rappellé à la vie qu'il paroiſſoit avoir perdue. *Voy. la not.* 21.

Il eſt encore un cas où il eſt ſage de ne pas ſe hâter de faire la ligature du côté de l'enfant; mais au contraire de commencer par couper le cordon après avoir fait la ligature du côté de la mère, dans le deſſein de faire perdre à l'enfant quelques onces de ſang. Ce cas eſt celui où il vient au monde ayant le viſage bouffi & violet, ce qui arrive quelquefois à ceux qui ſont reſtés au paſſage trop long-temps, qui ſont nés de parents gros, forts & mangeurs, & dont la mère n'a peut-être pas pris pendant ſa groſſeſſe toutes les précautions néceſſaires. Une petite ſaignée peut alors être très-avantageuſe ; *Roederer* eſt auſſi de cet avis. On laiſſera donc couler pendant quelque temps le ſang par le cordon ombilical, après l'avoir coupé, pour dégager le cerveau & la poitrine.

n'eſt

n'eſt pas ſi aiſément diſtendu dans le premier accouchement que dans les autres.

Après l'extraction du *placenta*, §. 52. l'accouchée doit être miſe dans un lit chaud; tout ce qu'elle a autour d'elle doit être chaud auſſi, particulièrement les linges appliqués pour recevoir les lochies; enfin, l'on doit apporter les plus grands ſoins pour qu'elle ne ſoit point ſaiſie par le froid. Il faut encore prendre garde de tenir trop ſerrés les bandages, de crainte qu'ils n'excitent l'inflammation de la matrice, en ſupprimant les lochies (50).

---

(50) Le précepte que donne ici *Burton* eſt excellent & conforme à ce que recommandent tous les bons accoucheurs. Il ne faut point trop ſerrer le ventre des nouvelles accouchées. Il y en a qui prétendent que plus il eſt ſerré & mieux il eſt, parcequ'il revient plus aiſément à ſon premier état, & parceque ſes rides ſeront par la ſuite moins marquées. Mais quand même cela ſeroit vrai, un tel avantage ne mérite pas d'entrer en comparaiſon avec les maux que cette pratique peut occaſionner. D'ailleurs, ceux qui prétendent pourvoir par là à la plus belle conformation du ventre ſont dans l'erreur; car il eſt de fait que toutes les femmes qui ont fait uſage dans leurs couches de ventrières, de bandages très-ſerrés, ont cette partie flétrie, fanée, formant la beſace, recouvrant preſque les parties naturelles, & exhalant même une odeur déſagréable. Les femmes qui vivent dans les villes, ont preſque toutes le ventre dans cet état à un âge peu avancé, au lieu que celles qui s'abandonnent aux ſoins de la nature, telles que les payſannes, l'ont encore beau & arrondi, même après pluſieurs accouchements. C'eſt ainſi que cette beauté

§. 50. La poſition du viſage de l'enfant, telle que je viens de l'expoſer, a toujours été regardée comme la plus naturelle, &

---

fuit celles qui font le plus d'efforts pour ſe la conſerver. Il faut donc proſcrire tous les bandages : leur effet eſt de gêner toutes les parties du ventre, & de les empêcher de revenir à leur état naturel, ſans parler des accidens auxquels ils peuvent donner naiſſance. Une ſimple ſerviette qui s'étend depuis le bas de la poitrine juſqu'aux parties naturelles, avec une autre par-deſſus fixée par derrière avec des épingles, eſt tout ce qui ſuffit. Il faut que l'on puiſſe paſſer aiſément la main entre la ſerviette & la peau. Si je proſcris les bandages, je défends à plus forte raiſon de frotter le ventre avec des ſubſtances ſtiptiques & aſtringentes, parceque leur uſage peut être ſuivi de la ſuppreſſion des excrétions ; ſuppreſſion qui expoſe toujours les jours de la mère au plus grand danger.

Ce que je viens de dire à l'égard du ventre, doit ſervir de règle de conduite relativement au ſein ; il faut de même appliquer une ſimple ſerviette aſſez grande pour embraſſer les deux mammelles, & par-deſſus une ſeconde fixée également par derrière avec quelques épingles. Point de bandage, de coton, ni de peaux d'animaux.

C'eſt une queſtion de ſavoir combien de temps on laiſſera la femme ſur *le lit de misère* après l'extraction du *placenta*. On ne peut point donner là-deſſus de règle fixe. On l'y laiſſera plus ou moins de temps, ſelon que l'écoulement de ſang qui ſuit l'extraction du *placenta* ſera plus ou moins abondant, & elle s'y tiendra les reins élevés, les jambes rapprochées, de façon cependant que le chauffoir (on appelle ainſi le linge appliqué ſur les parties naturelles pour recevoir les lochies) ne ſoit point trop preſſé. On peut cependant dire en général qu'elles peuvent le quitter au bout d'une heure ou d'une heure &demie. Mais avant de paſſer dans l'autre, les femmes ſont dans l'habitude de s'ha-

par conſéquent celle qui favoriſe le plus la délivrance facile de la mère. Mais le Dr. *Ould* a oſé contredire tout ce qui a été dit ou écrit avant lui, & il donne ce qu'il appelle ſes *raiſons*. Je penſe avec les meilleurs auteurs qu'elles ſont inſuffiſantes quant à la théorie, & qu'elles ſont fauſſes quant à la pratique.

Examinons ſes propres paroles : « la poi-» trine de l'enfant, dit-il, (*t*) eſt certainement

---

biller : tout ce qu'elles mettent alors pour ſe parer intéreſſe peu l'accoucheur ; ſon unique affaire eſt de veiller à ce qu'elles ſe couvrent modérément, de façon que la tranſpiration puiſſe ſe faire aiſément.

Une femme qui vient d'accoucher eſt accablée par la fatigue ; ne ſeroit-il pas avantageux qu'elle dormît ? Il n'eſt pas prudent de le lui permettre, car, tandis qu'elle dormira, l'accoucheur & les aſſiſtants ignoreront ſon état ; peut-être, la matrice reſtant atone & ſes vaiſſeaux étant encore ouverts, perdra-t-elle beaucoup de ſang, & ſera-t-elle prête d'expirer par l'effet de l'extrême foibleſſe où cette perte l'aura réduite, cependant, ſi on l'a laiſſée s'abandonner au ſommeil on croira qu'elle dort profondément, & l'on ne penſera pas à écarter le malheur qui la menace : au lieu que, ſi elle veille, on ne ſera pas en riſque de ſe tromper. *Dionis* dit bonnement qu'il étoit employé à faire cauſer la Dauphine après qu'elle étoit accouchée. Il ne faut donc pas ſouffrir qu'une femme dorme après ſon accouchement, il faut l'entretenir, &, de peur qu'elle ne ſe fatigue encore plus en parlant, il faut prendre ſur ſoi les frais de la converſation, & ne lui laiſſer dire que quelques mots.

(*t*) *Traité de l'art d'accoucher, p.* 28.

» appuyée ſur l'os *ſacrum* de la mère, & non pas
» ſon viſage : car cette dernière partie, quand il
» ſe préſente naturellement, eſt tournée d'un
» côté ou de l'autre, de façon que le menton
» eſt directement placé ſur une des épaules.

» Il s'efforce enſuite de prouver que cela
» eſt ainſi, par ce qu'il appelle un *raiſonne-*
» *ment clair :* en effet, dit-il, il eſt évident 1.°
» que la tête, conſidérée depuis l'os fron-
» tal juſqu'à l'occiput, a une forme oblon-
» gue, étant applatie ſur le côté : *tab. I. fig.*
» 3. 2.° que le corps, conſidéré d'une épaule
» à l'autre, a encore une forme plus oblon-
» gue, & que celle-ci croiſe la première ; *tab.*
» *IX. fig.* 2. en ſorte que, ſi l'on ſuppoſe
» la femme couchée ſur le dos, la tête qui
» s'avance dans le vagin eſt une eſpèce d'el-
» lipſe dans une poſition verticale, & les
» épaules une autre ellipſe dans une poſition
» horizontale : 3.° que le *baſſin* eſt auſſi d'une
» forme elliptique d'une hanche à l'autre,
» *tab. I. fig.* 1. d'où ſi l'enfant préſente la
» face au *ſacrum*, la ligne oblongue de ſa
» tête croiſe néceſſairement celle du *baſſin* ;
» & s'il étoit poſſible que la tête & le *baſſin*
» fuſſent formés l'un pour l'autre, pour que
» la première pût paſſer, il faudroit de néceſ-
» ſité, d'après ce qui a été dit ci-deſſus, que
» le *baſſin* acquît une autre forme pour laiſſer
» paſſer les épaules, ce qui eſt bien éloigné

» de cette uniformité conſtante que l'on ob-
» ſerve dans tous les ouvrages de la provi-
» dence. Mais, continue-t-il, il eſt clair que
» toutes les objections ſont diſſipées, lorſque
» l'enfant eſt tourné de façon qu'il a le men-
» ton ſur une épaule; car alors la tête & les
» épaules ſont dans une ligne parallèle rela-
» tivement à leur forme, en même-temps
» qu'elles (la tête & les épaules) répondent à
» celle du *baſſin* «.

Ces raiſons, en les ſuppoſant vraies, pourroient être de quelque valeur pour défendre l'opinion de *Oula*; mais ſes *données* ſont fauſſes, & ſont ſuffiſamment réfutées par le Dr. *Southwell*, comme nous l'allons voir.

Il a été obſervé, en décrivant la poſition originaire & naturelle du fœtus dans la matrice, §. 39. *tab. IX. fig.* 1. que ſon menton eſt appuyé ſur ſa poitrine. Par conſéquent *Ould*, pour étayer ſon opinion, auroit dû montrer, d'après la ſtructure & le méchaniſme des parties, quelque moyen probable par lequel cette poſition originaire du menton ſur ſa poitrine, pourroit être changée en celle où le menton s'appuie ſur une des deux épaules. Ce ne peut être la matrice qui opère ce changement; car dans ſon état de repos, elle preſſe également ſur tous les côtés de la tête de l'enfant, & lorſqu'elle commence à ſe contracter, c'eſt vers ſon fond

que ſe font les premiers & les plus grands efforts qui tendent à l'expulſion du fœtus; §. 7. elle preſſe alors directement ſur la partie poſtérieure de ſa tête, & la pouſſe auſſitôt en bas, de façon que le viſage ſe trouve regarder le dos de la mère. Nous voyons donc d'un côté que le changement de poſition du menton ne peut arriver dans le mouvement de rotation que fait l'enfant, quand il eſt encore dans la matrice; & d'un autre côté, on peut démontrer qu'il ne peut jamais arriver enſuite par les ſeuls efforts de la nature; car chaque douleur de l'enfantement doit naturellement le rendre de plus en plus difficile, parcequ'elle preſſe de plus en plus le menton contre la poitrine: & tout accoucheur de bonne foi & qui a de l'expérience, eſt en état d'atteſter que le travail a toujours été plus long & plus difficile, toutes les fois qu'il a rencontré la face de l'enfant tournée vers l'un ou l'autre des os *ilium*. La plupart des auteurs atteſtent la même choſe dans leurs ouvrages (*u*); & j'ai moi-même rencontré dans ma pratique pluſieurs exemples qui la confirment.

Ould, en raiſonnant, comme on l'a vu ci-deſſus, d'après la coïncidence des ellipſes

(*u*) Lamotte. Heiſter, *ſur l'accouch. difficile.* Meſnard, *guide des accoucheurs.*

avec d'autres ellipſes, eſt tombé dans l'erreur, parcequ'il a confondu la cavité hypogaſtrique formée par les os *ilium* & les vertèbres des lombes, avec le *vrai baſſin*; §. 2. & en découvrant ainſi la ſource de ſon erreur, nous trouverons qu'il n'y a nulle néceſſité de ſuppoſer que le menton de l'enfant ſe tourne vers l'une des épaules dans les accouchements naturels pour empêcher l'interſection faite par la ligne oblongue de la tête & celle du *baſſin*: bien plus, comme la tête meſurée depuis l'os frontal juſqu'à l'occiput, eſt en général plus groſſe que les épaules, il s'en ſuit que la dilatation faite par elle ſera ſuffiſante pour ouvrir le paſſage aux épaules, qui, à raiſon de leur ſtructure flexible, §. 48. ſe proportionneront bientôt à la cavité cylindrique du *vrai baſſin*. §. 2.

Je viens de faire voir par un aſſez grand nombre d'autorités, §. 50. que le menton de l'enfant eſt placé contre l'ordre naturel, & qu'il s'oppoſe à la délivrance de la mère, toutes les fois qu'il eſt tourné vers l'une des deux épaules: parceque dans tous les accouchements naturels le ſommet de la tête ſe préſente toujours, *tab. I. fig. 4. lett. a. tab. IX. fig. 2.* lequel, allant en pente antérieurement vers le front, & poſtérieurement vers l'occiput, fait l'office d'un coin en dilatant

par degrés l'orifice de la matrice à meſure que les efforts de la mère augmentent: tandis qu'au contraire, ſi le menton regardoit directement une épaule, ce ne ſeroit plus alors le ſommet de la tête qui ſe préſenteroit, mais plutôt la partie ſupérieure du cuir chevelu, *tab. I. fig.* 4. dont la ſurface trop étendue ne pourroit s'inſinuer dans l'orifice légèrement dilaté au commencement du travail, ſans une force beaucoup ſupérieure à celle qui a lieu dans les accouchements naturels. Outre cela, ſi le menton étoit ſur l'une des deux épaules, le ſommet de la tête, au lieu d'être dans le centre, ſe trouveroit vers un côté du *baſſin*, & par conſéquent ſeroit un obſtacle à l'accouchement. Il ſera évident pour quiconque jettera un ſeul coup d'œil ſur la *tab. I. fig.* 4. *lett. a.* que le ſommet de la tête n'eſt plus dans le milieu, ſi le menton eſt placé ſur le côté (51).

(51) Ce que dit notre auteur ſur la poſition de la tête de l'enfant qui ſe préſente naturellement, n'eſt pas exactement vrai. Il eſt certain que l'occiput eſt directement tourné vers le *pubis*, & la face vers le *ſacrum*; mais il l'eſt auſſi que cette diſpoſition n'a lieu que lorque la tête eſt parvenue juſqu'aux parties naturelles externes. On trouve décrit au mieux dans une obſervation de *Smellie* le progrès par lequel la tête de l'enfant, inclinée dans le commencement du travail, de façon que ſon grand diametre répond au grand diametre du *baſſin*, ſe retourne peu-à-peu juſqu'à ce que

Nonobſtant ce que j'ai dit, il y a quelques cas particuliers où il eſt néceſſaire de mettre le menton dans la poſition de *Ould*; mais c'eſt dans ceux où l'accouchement eſt

---

l'occiput regarde directement le *pubis*. » Je ſentis très-» diſtinctement, dit cet auteur *, l'oreille de l'enfant » du côté du *pubis*, le derrière de la tête contre la » partie inférieure de l'*iſchium* du côté gauche où je » reconnus la future lambdoïde qui traverſoit l'extrémité » de la ſagittale, & la fontanelle du côté oppoſé; mais » plus haut dans le *baſſin*, ce que je reconnus égale-» ment par la rencontre de la future ſagittale avec la » coronale. A meſure que la tête baiſſa, l'occiput ſe » tourna intérieurement vers le deſſous des os *pubis*. » Les parties baſſes de la femme s'allongèrent poſté-» rieurement en forme de groſſe tumeur, l'orifice ex-» terne ſe dilata de plus en plus, le périnée s'allongea » de trois travers de doigt, & le fondement de deux. » Le ſommet de la tête remonta par dégrés vers la par-» tie ſupérieure des lèvres, le front étant pour lors en » arrière contre la partie inférieure de l'os *ſacrum* & » du *coccyx*. La tête étant deſcendue encore davantage, » je ſentis le derrière du cou au-deſſous des os *pu-» bis*, &c. « Voilà en effet ce que l'on peut obſerver, de même que *Smellie*, dans tous les accouchements naturels. Il eſt donc certain que la tête de l'enfant ſe détourne un peu, afin que ſon grand diametre ne ſe rencontre pas avec le petit diametre du *baſſin*; la raiſon inſinue que cela doit être ainſi, & l'expérience d'ailleurs le confirme. Auſſi l'enfant reſte-t-il bien plus long-temps au paſſage, & l'accouchement eſt-il beaucoup plus long, s'il arrive quelquefois que ce détour ne ſe faſſe pas. Quand l'accoucheur s'en apperçoit, il doit chercher le lieu qui lui eſt le plus favorable, & appuyer avec un doigt ſur l'occiput de droite à gauche ou de gauche à droite : par cette petite manœuvre la tête ſe détourne un peu, & enſuite en trois ou quatre douleurs elle paſſe ſans aucune difficulté.

* Théor. & pratiq. des Accouchem. Tom. 2. p. 272.

contre nature par le vice de la mère ou de l'enfant, comme on va le voir évidemment par l'obſervation ſuivante.

Observation IX.

En 1738, la femme d'un aubergiſte de cette ville (*Yorck*), parvenue au bout de ſon terme, reſſentit des douleurs pour accoucher de ſon premier enfant. D'abord elles furent lentes & régulières, enſuite elles continuèrent avec cette force qui eſt ordinaire chez toutes les femmes, & qui eſt même néceſſaire; les eaux percèrent. Cependant, l'enfant n'avançoit point du tout. Bientôt après les douleurs diminuèrent, & la femme dormit un peu : à ſon réveil, les douleurs recommencèrent avec plus de violence que jamais, tandis que ſon enfant reſtoit toujours à la même place. Bientôt auſſi elle commença à perdre du ſang : ce fut alors que je fus appellé. Je la trouvai extrêmement épuiſée, j'examinai l'orifice de la matrice qui étoit ſuffiſamment dilaté; mais le paſſage entre l'os *ſacrum* & l'os *pubis* étoit ſi étroit, qu'il étoit impoſſible à la tête de l'enfant de tomber dans le *baſſin* dans ſa poſition naturelle : en conſéquence, je la tournai de façon qu'un de ſes côtés regardoit l'os *ſacrum*, & l'autre l'os *pubis*. Alors une douleur ou deux la pouſ-

sèrent dans le *baſſin*, & je la replaçai dans ſa poſition naturelle, de ſorte que ſon ſommet ſe trouvoit dans le milieu du paſſage : enfin une troiſième ou une quatrième douleur fit ſortir l'enfant, qui, quoique petit, étoit fort & plein de ſanté. J'avertis les aſſiſtants que ſi cette femme redevenoit groſſe, & accouchoit à terme, ſon travail ſeroit dangereux & difficile, en ſuppoſant que ſon enfant fût volumineux. L'événement prouva que j'avois raiſon : car ce que j'avois prédis arriva dans deux autres accouchements auxquels je fus appellé.

J'ai ſouvent rencontré cette eſpèce de difficulté, mais je n'ai pas toujours pu réuſſir par le moyen que je viens d'expoſer, parceque le côté même de la tête étoit trop volumineux pour être pouſſé dans le *baſſin* par les efforts de la mère. Il paroît donc que pour faire tomber la tête de l'enfant dans le *baſſin*, il faut dans quelques cas tourner le menton vers une épaule; mais, après qu'elle y eſt avancée, il faut replacer le ſommet de la tête dans ſa poſition naturelle, autrement l'accouchement ſeroit plus laborieux.

§. 52. Après la ſortie de l'enfant, & la ligature du cordon ombilical, s'il en eſt beſoin, §. 49. la première choſe que l'accoucheur a à faire eſt d'extraire le *placenta*, ce qui eſt certainement mieux fait en introdui-

ſant la main immédiatement ou tout auſſi-tôt qu'il eſt poſſible, après la ſortie de l'enfant (52): parceque, 1.° l'orifice de la ma-

---

(52) *Burton* tombe dans la même erreur que *Mauriceau* * qui recommande de délivrer l'accouchée auſſi-tôt que l'enfant eſt ſorti de la matrice, avant même de nouer ou de couper le cordon ombilical. Ce précepte eſt dangereux, ſujet aux conſéquences les plus fâcheuſes, & en général il ne faut jamais le ſuivre. Il eſt étonnant qu'il ait été donné par des accoucheurs auſſi célèbres, & qui avoient autant d'expérience, mais il ne faut point que leur autorité en impoſe : d'ailleurs, je ſuis convaincu que l'on abandonnera bientôt leur parti quand on voudra peſer les raiſons ſur leſquelles ils s'appuient eux & tous leurs ſectateurs, tels que *Clément*, *Dionis*, & le commentateur de *Deventer*. C'eſt la nature qu'il faut conſulter pour déterminer le temps où doit ſe faire l'extraction du *placenta* : il faut ſavoir qu'elle travaille elle-même à le détacher, & qu'il lui faut un certain temps pour cette opération; c'eſt à l'accoucheur expérimenté à juger du moment où il lui eſt permis de l'aider, & d'accélérer la parfaite délivrance. « Il ne » faut jamais, dit M. *Levret*, * ſe mettre en devoir d'aider la nature dans l'extraction de l'arrière-faix, qu'elle » ne l'ait préparé à ſe détacher, ou qu'elle ne paroiſſe » bien diſpoſée à permettre ſa ſortie. » Voilà le précepte que tous les accoucheurs & toutes les ſages-femmes doivent avoir profondément gravé dans leur eſprit, s'ils ne veulent point s'expoſer au danger de commettre les fautes les plus graves. En effet, quand on décole le *placenta* trop tôt, il s'en ſuit une perte de ſang exceſſive, la matrice tombe dans l'atonie, & la mère court riſque de perdre la vie : quelques-unes ſuccombent entièrement, les autres ſont accablées, excédées, & ne peuvent jamais recouvrer une parfaite ſanté.

Pour bien comprendre pourquoi une hémorrhagie ſi abondante ſuit le décolement trop prompt du *placenta*,

* Malad. des femmes groſſ. p. 248.

* L'Art des Accouchem. p. 143.

trice & le vagin ſont alors ſuffiſamment dilatés, l'enfant ayant plus de volume que la main, tandis qu'il arrive ſouvent qu'en fort

---

il faut connoître l'artifice que la nature emploie pour le détacher. Je l'ai déjà expliqué ci-deſſus, *not.* 21. Peu de temps après la ſortie de l'enfant, la matrice ſe contracte & ſe reſſerre, ce qui détruit l'adhérence du *placenta.* Mais la matrice ne peut pas ſe reſſerrer ſans que les orifices de ſes vaiſſeaux qui entretiennent la communication ſe reſſerrent auſſi, ce qui fait que le ſang ne peut plus couler, ou au moins ne coule qu'en très-petite quantité. Il eſt donc facile de ſentir que ſi on ſe hâte imprudemment de ſéparer & d'extraire le *placenta* avant que la matrice & ſes vaiſſeaux ſoient auſſi reſſerrés, leurs orifices reſteront béants & ouverts, d'où réſultera l'hémorrhagie funeſte qui n'arrive que trop ſouvent par l'impéritie des ſages-femmes. Une femme accouche en trois ou quatre douleurs, vîte on ſe preſſe d'extraire auſſi-tôt le *placenta*, & l'on en vient facilement à bout: tout le monde ſe félicite d'un accouchement ſi prompt & ſi facile, on laiſſe l'accouchée pour qu'elle prenne, dit-on, du repos; on croit qu'elle dort, & elle expire baignée dans ſon ſang; malheur qui ne ſeroit pas arrivé ſi on eût laiſſé le temps à la matrice de ſe contracter, de revenir ſur elle-même, & aux orifices des vaiſſeaux de ſe reſſerrer, avant de faire l'extraction de l'arrière-faix. Je le repète, il faut ſuivre la nature, elle ſeule doit ſervir de guide: or, elle indique le moment où l'on peut procéder ſans danger à la délivrance de l'accouchée; ſavoir par les douleurs & les tranchées qu'elle éprouvera. Puiſqu'elle nous montre ſi bien la voie que nous devons tenir, ne nous en écartons pas, & ſuivons-la avec ſoin. Mais, en attendant les douleurs & les tranchées qui ſont le ſigne auquel l'accoucheur reconnoîtra qu'il eſt temps d'extraire le *placenta*, il ne faut pas ſe tenir ſans rien faire, cela choque le préjugé, la femme elle-même ne ſait comment interpréter ce retard, elle eſt troublée, inquiete. Pour-

peu de temps l'un & l'autre ſont tellement reſſerrés, que la main ne peut s'y faire un paſſage qu'avec beaucoup de peine & de difficulté (53). 2.° Par cette introduction prompte

---

quoi l'expoſer à cette inquiétude? Vous pouvez remplir vos vues ſans bleſſer le préjugé, faites les ligatures avec tranquillité, avec lenteur; veillez à ce qui concerne l'enfant, on donnera toute l'attention à l'objet qui vous occupe, & inſenſiblement au bout d'un quart-d'heure, ou quelquefois plus, le temps viendra d'extraire le *placenta*.

Par ce que je viens de dire ſur la cauſe de la perte de ſang qui ſuit l'extraction trop prompte de l'arrière-faix, on eſt en état d'entendre pourquoi les femmes éprouvent ſouvent le même accident, lorſque le *placenta* ſort en même temps que l'enfant : car cet accident arrive dans ce dernier cas comme dans le premier, parceque le *placenta* a quitté la matrice qui ne revient point encore ſur elle-même, & dont par conſéquent les orifices des vaiſſeaux béants laiſſent un libre cours au ſang. Si cet organe ne ſe reſſerre pas bientôt de lui-même, ou ſi l'art ne vient pas à bout de le faire entrer promptement en contraction, la vie de l'accouchée eſt dans le plus grand danger. Je n'ai pas beſoin de faire obſerver que l'on peut tirer de cette hémorrhagie, qui arrive aux femmes dont les mêmes douleurs ont chaſſé l'enfant avec ſon *placenta*, & qui menace leurs jours, un puiſſant argument pour prouver encore plus aux accoucheurs & aux ſages-femmes qu'ils doivent attendre pour délivrer celles qu'ils accouchent le ſigne que donne la nature; car il eſt clair qu'en les délivrant auſſi-tôt après la ſortie du fœtus, elles les mettent poſitivement dans le même cas de celles dont l'enfant eſt ſuivi du *placenta*.

(53) Cette raiſon eſt auſſi celle de *Mauriceau*; il eſt vrai qu'après la ſortie de l'enfant l'orifice de la matrice ſe reſſerre, mais on a beaucoup exagéré. Il n'eſt jamais aſſez reſſerré au bout d'un quart-d'heure ou d'une demi-heure pour empêcher l'introduction de la main de l'accoucheur. Les plus habiles praticiens ſe conduiſent au-

de la main, l'accoucheur inſtruit des règles de ſon art, découvre s'il y a encore dans la matrice un ſecond enfant. 3.° Il découvre encore s'il y a quelque mole ou quelqu'autre matière contre nature. (54). 4.° Il connoît ſi le *placenta* adhère à la matrice ou non (55) : & dans le premier cas, il doit détruire l'adhérence en introduiſant doucement ſes doigts entre la matrice & le *placenta*. 5.° En donnant à ſa main la forme d'une écope, il peut en la retirant entraîner les fragments des membranes & du *placenta*, & les grumeaux de ſang qui reſtent fréquemment dans la matrice après la délivrance, & qui deviennent la cauſe des tranchées. (56). 6.° Il eſt certain, en ſuivant

---

jourd'hui comme je l'ai conſeillé, & ils ne rencontrent pas les difficultés que craignent tant *Burton* & *Mauriceau*; ainſi l'expérience ſe declare contre ces derniers.

(54) On peut introduire la main dans la matrice auſſi-tôt après la ſortie de l'enfant, ſans avoir intention d'extraire le *placenta* : il y a même des accoucheurs qui n'y manquent jamais. Cette pratique ne peut pas être nuiſible : par là on s'aſſure tout de ſuite s'il y a un ſecond enfant ou quelqu'autre corps dans la matrice, mais ſans penſer à faire l'extraction de l'arrière-faix.

(55) Il arrive preſque toujours que le *placenta* adhére encore à la matrice auſſi-tôt après la ſortie de l'enfant; c'eſt même la raiſon principale qui nous a fait avancer qu'il ne falloit penſer à en faire l'extraction, que lorſque la nature l'avoit ſéparé ou au moins avoit commencé à détruire ſon adhérence.

(56) L'accoucheur pourra auſſi bien s'acquitter de cet

cette pratique, de prévenir la *deſcente* ou *chute* de matrice : accident qui ne ſuit que trop fréquemment la méthode imprudente de tirer le *placenta* par le cordon ombilical, outre que celui-ci, en ſe rompant, peut dans quelques cas particuliers §. 29, 30, 49. occaſionner une perte conſidérable (57). Enfin il s'inſtruit par lui-même de l'état & de la ſituation de la matrice, auſſi-bien que de ſa diſpoſition à ſe contracter d'une manière régulière & uniforme, laquelle eſt encore conſidérablement favoriſée par la forme convexe de la main reçue dans ce viſcère. Tout cela eſt de la plus grande importance pour le rétabliſſement de l'accouchée.

L'accoucheur ne doit point ſuivre le cordon ombilical, parcequ'il conduiroit ſa main à la partie la plus épaiſſe du *placenta* & dans l'intérieur des membranes, mais il doit la gliſſer le long de la partie ſupérieure du vagin, & introduire ſes doigts entre les membranes & la matrice (58). De cette façon il

---

office en différant l'extraction de l'arrière-faix juſqu'au temps indiqué par la nature.

(57) Cela regarde la manière dont il faut s'y prendre pour faire ſortir le *placenta* ; mais cette manière ne tient pas au temps où l'on ſe mettra en devoir de le faire, car l'accoucheur pourra également porter ſa main dans la matrice, lorſqu'il aura différé de délivrer la femme juſqu'au temps néceſſaire, s'il voit qu'il ait à craindre les accidents dont parle *Burton*.

* Suite des obſerv. p. 77. rem. a.

(58) M. *Levret** obſerve avec raiſon que preſque tous réparera

ſéparera toute la maſſe du *placenta* avec fort peu de peine, & il pourra en même temps nettoyer la matrice, ayant ſur-tout grand ſoin de ne la point offenſer avec les ongles. J'indiquerai par la ſuite la méthode d'extraire le *placenta*, un temps un peu conſidérable après l'accouchement, lorſque la matrice s'eſt déjà reſſerrée.

§. 53. Si l'on pouvoit être sûr, ce qui eſt fort rare & à peine poſſible, que ni un autre fœtus, ni une mole, ni aucun autre corps n'eſt reſté dans la matrice : ou que le *placenta* eſt entièrement détaché de ce viſcère, & qu'en tirant le cordon ombilical il amenera tout avec lui ſans perte conſidérable, ou ſans autres ſymptômes graves, on pourroit en effet adopter la pratique d'extraire le *placenta* en tirant le cordon ombilical. Mais comme le cas eſt & ſera communément bien différent; comme il eſt fort difficile de ſa-

---

les praticiens qui ont donné pour précepte infaillible de ſuivre le cordon avec la main qui va détacher le *placenta*, ont oublié d'avertir qu'alors on a cette main dans les membranes & non dehors, ce qui fait un grand obſtacle pour trouver les bords du *placenta*. Notre auteur y a penſé, comme l'on voit, & c'eſt par cette raiſon qu'il recommande d'introduire les doigts entre la matrice & les membranes. Si celles-ci ſont encore collées aux parois de la matrice, il faut commencer par les en ſéparer pour parvenir juſqu'aux bords de l'arrière-faix.

voir ſi la matrice renferme quelqu'autre corps ou non, ſans y porter la main; & comme le *placenta* ne ſuit pas immédiatement l'enfant, je ſoutiendrai qu'il eſt abſolument néceſſaire d'introduire la main dans la matrice, d'en détacher avec adreſſe le *placenta*, & de l'extraire enſuite, ce qui peut être fait avec la plus grande facilité & ſans tourmenter inhumainement l'accouchée, comme font quelques accoucheurs inexpérimentés (59).

---

(59) Il n'eſt pas étonnant que *Burton* ne veuille point qu'on faſſe ſortir le *placenta* en tirant à ſoi le cordon, puiſqu'il conſeille de délivrer la femme auſſi-tôt après la ſortie de l'enfant : en effet, il ne ſeroit pas prudent d'employer alors ce moyen, parceque le *placenta* eſt fort adhérent à la matrice. Mais il ne l'eſt preſque plus au bout d'un quart-d'heure ou d'une demi-heure, temps où la nature indique que l'on peut travailler à en faire l'extraction, d'où il eſt évident que, ſi l'on a ſagement différé juſqu'alors, la méthode que notre auteur rejette, pourra être miſe en uſage ſans courir aucun riſque. Au reſte, il faut encore uſer des plus grandes précautions. Les tranchées ſe font ſentir à la femme, voilà le ſignal qu'attendoit l'accoucheur; il ſe met auſſi-tôt en devoir de la délivrer, & voici comment il doit s'y prendre : il ſaiſira le cordon de la main droite en le contournant ſur deux ou trois de ſes doigts, & placera la gauche ſur le *pubis* : par-là, il aſſujettira la matrice, & s'inſtruira de ſes différents mouvements. Enſuite il tirera le cordon, non pas droit à lui, mais à droite, à gauche, en devant & en arrière. S'il le ſent venir, ſuivre ſa main, & la matrice reſter en place, il ſera sûr que le *placenta* n'adhere pas trop. Alors ſans héſiter il portera la main dans la matrice, le pliera, & en procurera l'extraction; c'eſt ce que les ſages-femmes appellent par excellence l'*opération*. Mais s'il ſent la ma-

§. 54. Les principales objections que l'on fait contre cette pratique, ſont 1.° qu'elle cauſe beaucoup de douleurs : 2.° que l'on trouve difficilement le *placenta* : 3.° que,

---

trice fuir ſous ſa main placée ſur le *pubis*, c'eſt un ſigne que le *placenta* eſt encore fort adhérent. Dans ce cas il ne s'opiniâtrera pas à tirer le cordon, car il pourroit occaſionner le renverſement de la matrice, accident terrible, & qui cauſe preſque toujours la mort : il la laiſſera en repos, il attendra encore, peut-être que les douleurs commenceront le décollement à meſure qu'elles prendront plus d'intenſité. Cette trop grande adhérence du *placenta* eſt rare dans l'accouchement naturel. En général, elle a lieu quand les femmes ont été malades pendant leur groſſeſſe. C'eſt alors que l'accoucheur doit introduire ſa main pour la détruire, s'il voit que la nature ne s'y diſpoſe pas, & il s'y prendra de la manière qu'enſeigne *Burton* (§. 52), ſoit que le cordon ombilical ait été rompu, ſoit qu'il ſoit encore dans tout ſon entier.

Il ne lui ſera pas difficile de diſtinguer la ſubſtance du *placenta* de celle de la matrice, s'il ſait que celle-ci eſt compacte, a une ſurface unie, & jouit d'une grande ſenſibilité ; au lieu que l'autre eſt molle, inſenſible, & parſemée d'une grande quantité de vaiſſeaux qui rendent ſa ſurface inégale. Quand il aura reconnu le *placenta* par ces ſignes, il parcourra ſa circonférence pour trouver quelqu'endroit un peu dégagé, y porter quelques doigts, de façon que le dos de ſa main touche la ſurface de la matrice, & détruire peu à peu ſon adhérence ; agiſſant de même, dit *Roederer*, que ſi l'on écorchoit un animal. Mais ſi le *placenta* eſt tellement adhérent dans tout ſon contour qu'il ne puiſſe rencontrer aucune de ſes parties déjà détachée, il cherchera l'endroit le plus mince, le pincera & le tirera à lui pour le ſéparer, introduire enſuite ſes doigts, & procéder comme je viens de le dire. Quelquefois le morceau reſte dans la main, ce qui n'eſt pas dangereux ; or

lorſqu'on l'a trouvé, il y a à crainde d'en laiſſer quelque fragment en le détachant.

J'ai déjà répondu à la première objection. §. 52, 53. En effet, il n'y a pas de plus petit

---

le fait même exprès quand on ne peut réuſſir autrement : on déchire la maſſe du *placenta* avec l'ongle, on y fait un ſillon, à la faveur duquel on enfonce la main entre l'arrière-faix & la matrice, & on le décolle entièrement. Il faut ſe conduire dans cette opération avec beaucoup de patience & de modération pour ne point offenſer la matrice.

Lorſque le *placenta* adhére tellement qu'il ne ſe détache pas par les contractions de cet organe, il y en a qui ſont dans l'uſage de donner à la femme différents médicaments pour produire cet effet : ces médicaments ſont les lavements & les injections âcres, les vomitifs, les ſuppoſitoires, les ſternutatoires & autres de cette eſpèce. Il faut abſolument les proſcrire, leur uſage eſt pernicieux : d'ailleurs, ils ne produiſent pas l'effet pour lequel on les adminiſtre, & ils portent dans la matrice une très-grande quantité de ſang. Ce ſang s'y accumule parcequ'il n'a point d'iſſue pour en ſortir, & il donne lieu à la fièvre aigue & à l'inflammation qui fait périr l'accouchée en très-peu de temps : ou s'il arrive que le *placenta* ſe décolle en partie par l'effet des ſecouſſes excitées par ces remèdes violents, il s'en ſuit une hémorrhagie dont les ſuites ſont également funeſtes. Il n'y a donc pas d'autre parti à prendre que celui que j'ai indiqué : l'introduction de la main ne peut donner naiſſance à aucun accident.

Quand le *placenta* eſt ſorti, il faut l'examiner & voir s'il eſt entier. S'il ne l'eſt pas, peut-être ce qui lui manque eſt-il reſté dans le vagin : dans ce cas on l'en tire ſur le champ. Si les morceaux ſont reſtés dans la matrice, & ſi l'on peut les en tirer aiſément, il eſt plus ſage de le faire auſſi-tôt : car, s'ils ſont conſidérables, ils pourront occaſionner une perte de ſang en ſe détachant, ou exciter l'inflammation de la matrice en ne

étudiant dans l'art des accouchements, qui ne ſache que dans cinq cents femmes il n'y en a pas une qui s'apperçoive de l'introduction de la main, à cauſe de la grande dilatation qui l'a précédée, & de l'évacuation abondante qui la ſuit.

La ſeconde me ſurprend d'autant plus que la ſage-femme la plus ignorante peut, en introduiſant ſa main guidée par le cordon, aiſément diſtinguer la matrice du *placenta*; quoique cette méthode ne ſoit pas la meilleure, comme je l'ai fait voir. §. 52.

La dernière n'eſt pas meilleure, car il n'y a pas plus de danger de laiſſer quelque fragment du *placenta*, lorſque la main eſt introduite, que lorſqu'on l'amène au-dehors en tirant le cordon.

§. 55. La matrice, après l'extraction du *placenta*, & de tout ce qu'elle contenoit, s'affaiſſe ou plutôt ſe reſſerre, non pas, comme dit *Ould* (*w*), à cauſe de la grande quantité de ſang qu'elle a perdu, mais parcequ'elle n'eſt plus diſtendue par aucun corps. L'écou-

---

ſe ſéparant point. Mais ſi on ne peut les tirer aiſément, parceque l'orifice de la matrice eſt déjà trop reſſerré, ou s'ils ſont d'un petit volume, il vaut mieux les négliger, & laiſſer faire la nature, qui communément les fait ſortir avec les vuidanges.

(*w*) *L'art d'accoucher. p.* 15.

lement du ſang eſt dû à la contraction de cet organe, contraction qui eſt plus grande vers ſon fond où eſt le muſcle de *Ruyſch*, qui, ne rencontrant plus aucune réſiſtance, s'efforce de retourner à ſon premier état : d'où le ſang contenu dans les ſinus & dans la ſubſtance ſpongieuſe de la matrice, §. 7, 8, 9, 10. eſt en quelque ſorte exprimé. Cette cauſe, à laquelle ſe joint l'abord de la petite quantité du ſang qui ſe répand dans la ſubſtance ſpongieuſe, juſqu'à ce qu'elle ſoit totalement reſſerrée, eſt celle qui forme les lochies. §. 155.

Quand on connoît bien la ſtructure muſculaire de la matrice, §. 7. il eſt facile d'expliquer pourquoi le *placenta* ſe détache plus aiſément après la naiſſance de l'enfant, que lorſqu'il eſt encore contenu dans cet organe; car le *placenta* ſe détache de la matrice, parcequ'elle ſe contracte, tandis qu'il ne peut ſe contracter de même, étant privé de la contraction muſculaire : or, la matrice ne peut commencer à entrer en contraction, que lorſqu'elle ne contient plus d'enfant : & comme le dégré de ſa contraction eſt toujours proportionné à la diſtraction de ſes fibres muſculaires, pourvu toutefois qu'elles ne ſoient pas diſtendues exceſſivement, on conçoit encore pourquoi l'on obtient avec plus de peine le *placenta* des fœtus avortés, que celui des

enfants qui ſont parvenus au degré d'accroiſſement ordinaire.

Cela paroîtra encore plus évident, §. 7. ſi l'on conſidere que la fibre muſculaire a d'autant plus de force pour tirer le point auquel elle eſt fixée, qu'elle eſt plus étendue, pourvu toutefois qu'elle ne le ſoit pas au point de ne pouvoir faire agir ſa force élaſtique. D'où il ſuit que plus les fibres de la matrice ſont fortes, moins elles ſont de temps à entrer en contraction; & par conſéquent elles apportent bientôt un nouvel obſtacle à l'abord du ſang: d'où il ſuit encore que l'évacuation des lochies, plus ſubite à la vérité chez les perſonnes robuſtes, eſt moins abondante chez elles, que chez les perſonnes d'une foible conſtitution, *& vice verſâ :* cela eſt confirmé par l'expérience journalière.

Cette contraction de la matrice eſt chez quelques femmes ſi ſubite & ſi forte, qu'il faut preſque l'avoir éprouvée ſoi-même pour y ajouter foi. Immédiatement après avoir reçu l'enfant d'une femme que j'ai accouchée, j'introduiſis ma main dans ſa matrice pour ramaſſer les grumeaux de ſang, &c. Cet organe qui, moins qu'une demi-heure auparavant, contenoit l'enfant, ſe contractoit déjà avec tant de force, depuis la partie où les trompes de *Fallope* y entrent juſqu'au fond, qu'il embraſſoit étroitement ma main que je

tenois dans la forme la plus arrondie qu'il m'étoit poſſible : & cette partie déſignée par *l*, *l*, *tab. IV*, ſerroit fortement mon poignet; elle étoit, de toutes les parties de la matrice, la plus contractée. Celle qui s'étendoit depuis celle-ci juſqu'à l'orifice l'étoit le moins de toutes. J'ai ſouvent fait la même obſervation : elle rend raiſon de ce qui eſt arrivé à une femme pour laquelle j'ai été appellé en 1732.

Observation X.

Elle étoit accouchée depuis environ douze heures, mais le *placenta* ne put être tiré par la ſage-femme qui avoit fait tous ſes efforts pour le faire ſortir par la pratique que j'ai rejettée; le cordon ombilical ſe caſſa à deux endroits, néanmoins la femme n'eut pas même l'apparence d'une perte. J'introduiſis ma main aſſez facilement dans l'orifice de la matrice, je ne pus trouver le *placenta*, mais je trouvai auſſi-tôt le morceau reſtant du cordon ombilical, embraſſé très-étroitement par une partie de la matrice. J'introduiſis un doigt avec aſſez de facilité, mais ce ne fut qu'avec la plus grande peine que j'introduiſis les autres, & je n'ai jamais éprouvé autant de difficulté à extraire aucun *placenta*, que j'en éprouvai à extraire celui-là, ce qui fut

entièrement occaſionné par cette partie qui ſe contractoit avec tant de force. La femme ſe rétablit parfaitement bien. Cependant, on ſe tromperoit ſi l'on croyoit que la matrice de toutes les femmes ſe contracte avec autant de force, & dans un intervalle de temps ſi court; car j'ai rencontré des cas abſolument contraires.

Deventer dit (*x*) : « Puerperam aliquandò » defunctam octavo, ni fallor, vel nono poſt » partum die, cultro aperui, uterum tam exi- » guum, & naturaliter adeò conſtitutum mi- » rabundus inveni, quaſi puerperæ non fuiſſet: » (*) & un peu au-deſſus, il dit encore : partu » jam edito, & ſecundinâ exclusâ, ſi manum » aliquamdiù in utero retinueris, ſenties illum » circà manum contrahi & occludi ».

Si l'on conſidere que la réſiſtance du ſang dans l'aorte deſcendante eſt enlevée par la délivrance, & que non-ſeulement le *placenta* ſe détache avec plus de peine lorſque la ma-

(*x*) *L'Art d'accoucher. chap. 9.*

(*) J'ai ouvert une femme morte huit ou neuf jours après ſon accouchement, & j'ai été très-étonné de trouver la matrice dans le même état que celle d'une femme qui n'a point enfanté, car elle étoit petite & ramenée à ſon état naturel —— lorſque l'enfant & le *placenta* ſont ſortis de la matrice, ſi vous y laiſſez la main quelque temps, vous la ſentirez comprimée de tout côté par la contraction de ce viſcère.

trice ne s'eſt pas contractée, mais encore qu'il doit s'en ſuivre une hémorrhagie plus conſidérable, il ne paroîtra pas étonnant que les femmes foibles ſoient ſi expoſées à tomber alors en défaillance, ſur-tout ſi on les laiſſe dans une ſituation verticale, comme lorſqu'on les accouche ſur une ſellette : d'où nous voyons l'avantage qu'il y a de les accoucher dans une ſituation horizontale, §. 42. d'où nous voyons encore comment il faut prévenir les défaillances qu'elles doivent à l'effet des ceintures ou des bandages. Une ſage-femme, dit *Lamotte*, pour conſerver à l'accouchée une taille élégante, l'avoit étroitement ſerrée avec un bandage, de façon que les lochies s'arrêtèrent : mais, ce bandage ôté, la fièvre diminua conſidérablement en fort peu de temps, les lochies revinrent, & l'accouchée ſe porta bien au bout de quelques jours.

§. 56. Après avoir expoſé ce qu'il eſt eſſentiel de faire dans les accouchements naturels où il n'y a qu'un enfant, je vais à préſent parler de ce qu'il faut faire quand il y en a deux ou davantage.

Auſſi-tôt que le premier enfant eſt ſorti, & que le cordon ombilical eſt lié & coupé, comme je l'ai preſcrit ci-deſſus, §. 49. l'accoucheur doit porter ſa main dans la matrice, §. 52, 53. & il découvrira s'il y a un autre

enfant. Si ce cas a lieu, il faut qu'il rompe les membranes, ſi elles ne le ſont pas déjà, ſans attendre les douleurs de la mère, parceque l'orifice de la matrice eſt ſuffiſamment dilaté par le premier enfant : d'un autre côté il pourra retourner à ſon gré le ſecond, & ſans beaucoup de peine, tant pour lui que pour la mère, parceque la matrice, ne pouvant pas encore ſe contracter, permet à ſa main de faire les mouvements néceſſaires pour aller chercher les pieds, & les amener au paſſage (60). Quand il y a deux jumeaux dans la matrice, le ventre de la mère eſt

(60) Les anciens laiſſoient le ſecond enfant dans la matrice ; quelques ſages-femmes, ſur-tout dans les provinces, le font encore : ce qui eſt très-blâmable. Si l'on ne fait pas ſortir le ſecond enfant auſſi-tôt après le premier, la mère déjà épuiſée n'aura pas aſſez de force pour ſoutenir un ſecond travail ; d'ailleurs, une perte de ſang peut ſurvenir : en un mot, pourquoi confier à la nature un ſoin dont elle s'acquittera tard & très-mal, tandis qu'il n'y a rien à craindre pour le préſent ? La pratique de *Burton* eſt donc la ſeule à ſuivre ; c'étoit celle de *Lamotte* & des plus habiles accoucheurs ; c'eſt celle de tous ceux qui pratiquent encore aujourd'hui les accouchements avec le plus de diſtinction. Enfin, l'expérience à prononcé qu'il ne falloit jamais s'en écarter. (*) En ſuppoſant que la nature, auſſi-tôt après la ſortie du premier enfant, perce les membranes de celui qui reſte dans la matrice ; que la tête ſe préſente bien ; que

* *Lamotte*, tom. 2. pag. 958, 968, 979. *Mauric.* Maladies des femm. groſ. liv. 2. p. 247. & obſ. 264. *Roederer*, eléments de l'art des accouchem. §. 713. *Smellie*, traité des accouchem. tom. 1. pag. 392, & tom. 3. obſ. p. 402. & ſuiv.

ordinairement plus gros, & elle eſt, toutes choſes d'ailleurs égales, plus ſujette aux enflures des jambes, des cuiſſes, & des parties naturelles ; §. 69. (61) & communément elle accouche quinze jours ou trois ſemaines avant les neuf mois réſolus.

Il arrive quelquefois que, lorſqu'il y a

---

la mère ne ſoit pas trop affoiblie par les fatigues du premier accouchement, mais qu'au contraire ſes douleurs ſoient encore aſſez puiſſantes pour terminer le ſecond ; l'accoucheur doit être ſimple ſpectateur & laiſſer venir l'enfant dans la ſituation favorable où il ſe trouve.

(61) Ces ſignes ſont très-équivoques. *Mauriceau* ne les regardoit pas comme tels : cependant pour prononcer avec certitude qu'une femme étoit groſſe de deux jumeaux, il vouloit encore qu'il parût une éminence de chaque côté du ventre, qu'il y eût une ligne un peu moins élevée au milieu, qu'il ſe fît ſentir pluſieurs & différents mouvements aux deux côtés, & que ces mouvements fuſſent plus fréquents qu'à l'ordinaire. Quand tous ces ſignes exiſtent, on peut être aſſuré, ſelon cet auteur, qu'une femme eſt enceinte de pluſieurs enfants. Mais les obſervations multipliées ont prouvé, qu'il n'y a point de règle certaine pour porter un pareil jugement ; car il y a des femmes qui ont le ventre très-arrondi, qui ſe portent au mieux, & qui cependant ſont enceintes de deux enfants : tandis qu'il en eſt d'autres qui ne ſont groſſes que d'un ſeul, quoiqu'elles éprouvent les ſymptômes que je viens de détailler. S'il étoit un ſigne plus certain que les autres, ce ſeroit celui qui dépend des deux mouvements égaux & ſentis par la mère aux deux côtés du ventre tout à la fois ; cependant il ne l'eſt aucunement, puiſqu'une femme chez qui *Lamotte* l'a remarqué dans le cours de ſa groſſeſſe, n'eſt accouchée que d'un enfant. Cet auteur rapporte encore pluſieurs autres obſervations qui ſont bien faites pour démontrer que *Mauriceau* étoit dans l'erreur. *

* Obſ. 30, 31, 32, 139, 329, 330.

deux jumeaux, l'un d'eux préſente un pied, comme dans la *tab. XI. fig.* 1. L'accoucheur, dans ce cas, doit examiner avec ſoin auquel il appartient : pour cet effet, il doit chercher le grand orteil, gliſſer ſes doigts par en haut le long de la jambe & de la cuiſſe juſqu'aux parties de la génération, & de-là les gliſſer également en en-bas le long de l'autre cuiſſe & de l'autre jambe, juſqu'à ce qu'il tienne le ſecond pied. Sans cette précaution il pourroit ſe ſaiſir d'un pied de chacun des deux jumeaux, ce qui auroit des conſéquences fâcheuſes par les efforts qu'il feroit pour les faire ſortir tous deux en même-temps (62). Cette précaution eſt encore néceſſaire dans

(62) Cette précaution eſt eſſentielle. Mais je dois avertir que lorſque l'accoucheur eſt obligé de retourner le premier enfant pour lui donner une meilleure ſituation, il doit bien prendre garde alors de rompre les membranes du ſecond; car c'eſt lorſqu'elles le ſont, qu'il eſt dans le cas de ſe tromper, & de tirer un pied de chaque enfant, croyant que les deux qui ſe préſentent à l'orifice appartiennent à celui qu'il a retourné. Au reſte, il eſt toujours à propos de s'en aſſurer par le moyen indiqué.

Il ne faut pas croire que l'accouchement des jumeaux ſoit plus difficile & plus laborieux que lorſqu'il n'y a qu'un enfant; car chacun d'eux a ordinairement moins de volume qu'un enfant qui eſt ſeul dans la matrice, ce qui fait que les parties de la génération moins diſtendues & moins dilatées, cauſent auſſi moins de douleur à la mère.

On a long-temps diſputé pour ſavoir lequel des deux jumeaux eſt l'aîné. On a ſoutenu que c'étoit celui qui venoit le dernier, & on appuyoit ce ſentiment par plu-

le cas où un enfant ſeroit à *califourchon* ſur ſon cordon, ou ſur celui du ſecond, de crainte qu'il ne le rompe trop près du ventre.

Lorſque l'accoucheur s'eſt ſaiſi des pieds, *tab. X. fig.* 2. il faut qu'il les tire en avant juſqu'à ce que les hanches paroiſſent (63), &, auſſi-tôt qu'elles auront paſſé entre l'os *pubis* & le *ſacrum*, qu'il retourne l'enfant, ſi ſon viſage ne regarde pas le dos de la mère. Cependant je penſe qu'il ſeroit mieux de faire cela avant que les hanches fuſſent au-delà de l'os *pubis* & du *ſacrum*, de peur qu'elles ne

---

ſieurs mauvais raiſonnements. Aujourd'hui il n'y a plus de doute ſur cette affaire, les médecins & les juriſconſultes regardent comme l'aîné celui qui vient le premier.

(63) Il faut avoir la précaution de les couvrir d'un linge à cauſe de la mucoſité glaireuſe dont eſt couverte toute la ſurface du corps du petit enfant, & qui fait gliſſer les doigts de l'accoucheur. Ces doigts doivent être placés de façon que l'*index* ſoit entre les deux pieds, le pouce ſur la malléole externe du pied droit ou gauche, & les autres doigts ſur celle du côté oppoſé. Quand ils ſont ainſi diſpoſés, l'accoucheur doit tirer doucement à ſoi, obſervant de ſaiſir de proche en proche les parties de l'enfant, en ſorte qu'il paſſe des pieds aux jambes, des jambes aux cuiſſes, des cuiſſes aux lombes. Il eſt clair que la main qui s'eſt d'abord ſaiſie des pieds ne doit pas les abandonner, & que c'eſt l'autre qui doit s'emparer ſucceſſivement des parties qui paroiſſent hors du vagin. Cette manœuvre ménage beaucoup les articulations délicates de l'enfant & les épiphyſes des os longs.

ſoient léſées auſſi-bien que les os *ilium*, ſi l'enfant vient ayant un côté de la tête tourné vers le dos de la mère, & ſi le paſſage entre l'os *pubis* & le *ſacrum* ſe trouve trop étroit (64).

Je ſuppoſe que l'enfant eſt bien retourné: alors l'accoucheur doit lui faire faire aſſez de chemin en avant pour pouvoir introduire un doigt dans le vagin, & le paſſer par deſſus une épaule; enſuite amener par en-bas, d'abord un bras & une main, puis l'autre, ce qu'il pourra faire aiſément en donnant à ſon doigt la forme d'un crochet auſſi près de l'articula-

---

(64) Je crois au contraire qu'il ne faut tenter de retourner l'enfant que lorſque ſes feſſes ſont paſſées, parcequè c'eſt principalement ſur l'épine qu'il faut agir. On porte donc une main ſur ſon ventre & ſa poitrine, & l'autre ſous ſon dos & ſes reins, en ſorte que tout ſon petit corps ſe trouve compris, autant qu'il eſt poſſible, entre les deux mains. On choiſit enſuite l'intervalle de deux douleurs, & on change l'enfant de poſition en lui faiſant faire le demi-tour néceſſaire : mais il faut proſcrire la pratique pernicieuſe des ſages-femmes & de quelques accoucheurs qui veulent produire le même effet en appuyant ſeulement ſur le *petit baſſin* ou ſur une cuiſſe ; car la poitrine ne peut être tournée, parcequ'elle eſt fixée & arrêtée dans le détroit. Les vertèbres ſe tordent, & l'enfant meurt, ou au moins eſt eſtropié. La méthode que je viens de donner pare à tous les accidents ; il ne faut donc pas héſiter de l'adopter. Quant à la tête de l'enfant, elle eſt encore dans la matrice, libre & ſans obſtacle, par conſéquent elle ſuit le mouvement que l'on imprime au corps, & elle ſe retourne ſans la moindre difficulté.

tion du bras & de l'avant-bras qu'il ſera poſſible, & en tirant doucement en avant. Les bras étant ainſi amenés en bas (65), il tirera doucement l'enfant par les hanches; (elles ſeront enveloppées d'un linge pour empêcher ſes mains de gliſſer) mais, ſi l'enfant n'avance pas promptement & facilement, il faut qu'il gliſſe

(65) Cette pratique étoit celle des anciens; ils ne vouloient pas que l'on laiſſât les bras élévés, penſant qu'ils occupoient trop d'eſpace dans cette ſituation, & qu'ils retardoient l'accouchement. C'eſt encore celle de quelques praticiens diſtingués qui recommandent de deſcendre les bras de l'enfant, & de les engager dans l'orifice avant que la tête paſſe. Cependant, à bien examiner les avantages & les déſavantages de cette pratique, je crois que les derniers l'emportent ſur les autres. Pour en être convaincu, il ne faut que faire attention à la difficulté avec laquelle on parvient juſques dans la matrice, parceque le corps de l'enfant occupe tout l'eſpace, & au danger qu'il court d'avoir les bras luxés ou caſſés ſi l'accoucheur ou la ſage-femme ne manœuvre pas avec la plus grande dextérité. Peut-on douter que ces accidents ne ſoient arrivés pluſieurs fois? Auſſi ne crains-je pas d'avancer qu'il vaudroit mieux laiſſer les bras dans la ſituation où ils ſont, quand même ils devroient rendre l'accouchement plus long, foible inconvénient en comparaiſon des malheurs que l'extrême difficulté & l'impéritie peuvent occaſionner. Mais d'ailleurs, il n'eſt pas vrai que l'enfant reſte plus long-temps au paſſage quand ſes bras ſont élevés au deſſus de ſa tête, je vois même un avantage dans cette ſituation : le cou de la matrice ne peut, en ſe reſſerrant, comprimer le cou de l'enfant; de plus, il ſe forme un eſpace entre le cou de l'enfant & ſon bras; on y introduit de chaque côté un doigt qu'on appuie ſur l'épaule en forme de crochet, & à la faveur on eſt bien plus à portée de terminer l'accouchement en moins de temps.

une

une main le long de ſa poitrine, la face interne tournée vers elle, & qu'il tâche d'introduire un doigt dans ſa bouche ; par ce moyen il empêchera ſa tête d'être arrêtée par le menton : ſon autre main doit être appliquée ſur ſon dos, & un doigt de cette main recourbé doit paſſer par deſſus chaque épaule de chaque côté du cou ; alors il faut qu'il tire l'enfant en avant, en lui faiſant faire des petits mouvements de droite & de gauche, juſqu'à ce qu'il ſoit ſorti. Telle eſt la pratique que l'on met communément en uſage : mais quand on réfléchit à l'union délicate des deux côtés de la mâchoire inférieure de l'enfant, on a beaucoup lieu de craindre qu'elle ſoit luxée par l'accoucheur, s'il n'apporte la plus grande adreſſe & la plus grande précaution : il ne faut donc pas qu'il la tire avec quelqu'eſpèce de violence, mais ſeulement qu'il la conduiſe un peu en en-bas vers la poitrine (66).

(66) C'eſt avec raiſon que *Burton* condamne cette pratique d'abbaiſſer le menton de l'enfant en mettant un doigt dans la bouche. Il vaut beaucoup mieux gliſſer la main le long de ſa poitrine, la conduire juſqu'au menton qui eſt appuyé ſur le *ſacrum*, s'en ſaiſir & d'une partie du viſage en même-temps, & le porter un peu de côté pour le placer horizontalement : car il faut faire attention que le grand diamètre de la tête de l'enfant répond au petit diamètre du *baſſin*, lorſque le menton eſt appuyé ſur le *ſacrum*, d'où il eſt impoſſible qu'elle avance dans cette ſituation. L'art de l'accoucheur conſiſte donc

Voici une autre méthode que j'ai imaginée & que les expériences répétées me font croire être la meilleure, tant pour la mère que pour l'enfant : auſſi-tôt que les épaules de celui-ci ont franchi l'orifice externe du vagin, ſa face étant tournée vers le dos de la mère, je gliſſe ma main le long de ſon dos juſqu'à ce que je puiſſe porter un doigt au-deſſus de l'épaule à côté du cou, en ſorte que ſon extrêmité pouſſe la partie poſtérieure de la tête : alors naturellement le menton de l'enfant ſe rapproche de ſa poitrine, & avec l'autre main, je le fais ſortir du vagin. Par ce moyen il n'y a nul danger de luxer les deux côtés de la mâchoire & de déchirer le *périnée*; c'eſt pourquoi je crois lui devoir toujours donner la préférence, & d'autant plus qu'elle ne manque jamais de réuſſir ſi on l'exécute bien (67). Dans quelques cas, comme je l'ai déjà dit, §. 51. on eſt obligé de tourner le menton vers une des épaules juſqu'à ce que la tête ait franchi l'eſpace qui eſt entre le *pubis* &

---

alors à la détourner un peu, de façon que le viſage regarde l'échancrure *ilio-pectinée* : quand elle eſt ainſi détournée, ce qui ſe fait aiſément, elle s'engage par l'effet des douleurs & ne rencontre plus aucun obſtacle.

(67) Je crois la petite manœuvre que j'ai enſeignée préférable à celle-ci. Au reſte, ſi l'on ſuit celle de notre auteur, il faut toujours obſerver de détourner un peu la tête, ce qui ne me paroît pas ſi facile à faire que dans le cas ou l'on ſe ſaiſit du menton de l'enfant.

le *ſacrum* (68), & enſuite on le remet dans ſa première poſition ; mais cela eſt bien plus difficile à faire quand les pieds viennent les premiers.

Les autres enfants doivent être tirés par la même manœuvre, ſe conduiſant à l'égard du cordon ombilical, comme je l'ai preſcrit, §. 49. & ne procédant point à l'extraction du *placenta*, lorſqu'il y a encore un enfant dans la matrice, afin de prévenir l'écoulement du ſang trop abondant.

Comme les jumeaux ont ordinairement moins de volume que les autres enfants, il arrive ſouvent qu'ils naiſſent facilement, & ſans que l'on ſoit obligé d'amener les bras en en-bas avec le doigt, comme je viens de l'indiquer; ils ſortent dans ce cas là, appliqués

(68) Ces cas ſont tous ceux où la tête ne peut avancer, parceque ſon grand diamètre répond au petit diamètre du *baſſin*. *Burton* n'a pas, je crois, fait aſſez d'attention à cette circonſtance : dans tous les accouchements où la tête ſe préſente bien, ſoit qu'elle vienne la première, ſoit qu'elle vienne la dernière, la face ne regarde jamais directement l'os *ſacrum*, mais elle eſt un peu détournée. On ne peut cependant pas dire que l'accouchement ſoit contre nature, toutes les fois que cette diſpoſition n'a pas lieu, parceque l'accoucheur peut aiſément y ramener la tête. *Ould* a exagéré, quand il a dit que le menton étoit directement appuyé ſur une épaule dans les accouchements naturels ; mais *Burton* s'eſt auſſi trompé, en avançant que la face regardoit directement le dos de la mère, & les cas où cela arrive ainſi ſont ceux où l'art eſt néceſſaire pour corriger l'erreur de la nature.

contre chaque côté de la tête : & même, dans quelques autres cas où il n'y a qu'un enfant, mais volumineux vers la poitrine, il peut lui être plus préjudiciable, auſſi-bien qu'à la mère, ſur-tout ſi elle a encore le paſſage étroit, d'amener avec force les bras en en-bas, que de les laiſſer parallèles à la tête, & de les faire ſortir dans cette poſition : ce qui paroîtra évident à quiconque voudra réfléchir ſur la manière dont cédent les os de la tête, & à la flexibilité dont ſont douées toutes les articulations. §. 48. Car en effet, dans le cas dont il s'agit ici, le volume des épaules eſt en quelque ſorte effacé de chaque côté du cou de l'enfant; & celui de ſes bras ne prendra pas autant d'eſpace que celui de ſa poitrine & de ſes épaules, ajouté à celui de la main de l'accoucheur (69).

§. 57. *Ould* dit, que s'il y a un ſecond enfant, on s'en appercevra par la continuation des douleurs de la mère, & la formation de nouvelles eaux. Mais il eſt dans l'erreur, car j'ai ſecouru une femme pour laquelle j'ai été appellé un temps conſidérable après la ſortie d'un premier enfant; cependant elle n'avoit aucune apparence de douleurs régu-

(69) Ces raiſons doivent être ajoutées à celles que nous avons données pour engager à ne pas abbaiſſer les bras de l'enfant. (*not.65.*)

lières, ni de formation de nouvelles eaux. C'eſt le cas que j'ai rapporté dans l'*Obſerv. III.* §. 30. On en peut aiſément rendre raiſon en réfléchiſſant ſur ce que j'ai dit, §. 45. & ſur l'expoſition que j'ai faite de la ſtructure de la matrice; §. 7. car alors on connoîtra qu'après la ſortie d'un enfant, la matrice, chez quelques femmes, a beſoin de temps pour ſe contracter, pour venir preſſer le corps de l'autre enfant, & pour forcer les eaux à s'amaſſer; ce qui eſt abſolument dû à la preſſion de la matrice, & à celle du diaphragme & des muſcles abdominaux ſur cet organe. §. 45. De plus, lorſqu'il renferme deux jumeaux, il arrive ſouvent que l'un eſt ſitué beaucoup plus haut que l'autre, & par cette raiſon, lorſque tout eſt abandonné à la nature, il arrive que la femme accouchée d'un enfant, eſt quelques jours avant de mettre le ſecond au monde. Ce cas eſt ſur-tout celui de celles qui accouchent furtivement. On ſent aiſément quelle doit être alors la peine d'une malheureuſe femme qui n'a point d'aſyle, qui redoute de ſupporter les fatigues d'un ſecond accouchement, qui manque de tout, & qui ſe voit encore aſſaillie par la fièvre & les autres maux auxquels donne naiſſance le *placenta* dont la corruption augmente tous les jours.

On rapporte des exemples de femmes qui

ont été groſſes dix, onze mois, & même davantage : mais, par les raiſons que j'ai déjà données, §. 37. & par pluſieurs autres ; les autorités que je connois ſont ſi foibles que je n'en importunerai pas le lecteur (70).

---

(70) C'eſt l'impoſſibilité où l'on eſt le plus ſouvent de déterminer la date préciſe de la conception qui fait rejetter à *Burton* les exemples de groſſeſſes prolongées juſqu'au dixième ou onzième mois & même davantage. Cet auteur a, dit-il encore, pluſieurs autres raiſons, mais qu'il n'a point expoſées. Je me contenterai de faire obſerver, relativement à la première, que, ſi l'inſtant de l'impregnation eſt impoſſible à déterminer, on n'eſt pas plus fondé à nier les groſſeſſes prolongées, qu'à aſſurer que l'accouchement eſt fixé au terme invariable de neuf mois ; car ſi l'on peut objecter à ceux qui apportent des obſervations d'accouchements retardés, que les femmes qui en font le ſujet n'ont probablement conçu que trois ſemaines ou un mois plus tard qu'elles ne ſe l'étoient imaginé, on peut également répondre à ceux qui oſent fixer invariablement le terme de la groſſeſſe à neuf mois, que telle femme qui, ſelon ſon calcul, accouche à ce terme, peut fort bien avoir conçu trois ſemaines ou un mois avant le temps où elle a fixé la date de ſon impregnation. En ſuppoſant donc qu'il fût impoſſible de déterminer le temps où une femme a conçu, il faudroit abſolument que la queſtion des naiſſances tardives reſtât indéciſe, ou au moins il s'en ſuivroit, que l'on ne pourroit la décider par le moyen des obſervations. Mais il eſt tels cas où cette impoſſibilité diſparoit, comme celui où une femme n'a eu commerce avec un homme qu'une ſeule fois, & ces cas ne ſont pas auſſi rares que l'on voudroit le perſuader : c'eſt alors que les obſervations jouiſſent de toute leur force, & qu'elles doivent ſervir de guide à ceux qui ont le deſir ſincère de connoître la vérité.

La queſtion des naiſſances tardives a été, comme

§. 58. Je vais rapporter quelques circonſtances qui peuvent rendre le travail plus lent ou plus ennuyeux, quoique d'ailleurs tout ſoit dans l'ordre.

1.° Il arrive ſouvent que la mère eſt dans

ſait, vivement débattue dans ces derniers temps. Les ouvrages dans leſquels les partiſants des deux ſentiments oppoſés ont détaillé leurs raiſons, ſont les ſources où doivent puiſer ceux qui ont à cœur de s'éclaircir ſur cette matière. Je me permettrai ſeulement de faire les deux queſtions ſuivantes.

Doit-on en matière de phyſique avoir plus d'égard aux autorités qu'à la raiſon & à l'expérience; & une erreur ceſſe-t-elle d'être erreur parcequ'elle a un grand nombre de partiſans? Cette queſtion ne me paroît pas difficile à réſoudre. Si parmi ceux qui ont combattu pour & contre les naiſſances tardives, on trouvoit d'un côté une grande diſette de raiſons, mais en revanche une multitude prodigieuſe d'autorités; & de l'autre moins d'autorités, mais une multitude de raiſons bonnes & ſolides, & pluſieurs obſervations bien conſtatées: quel parti devroit-on raiſonnablement embraſſer? Cette ſeconde queſtion eſt ſubordonnée à la première; la ſolution de l'une tient à la ſolution de l'autre.

J'avertirai encore qu'il faut ſe mettre bien au fait du méchaniſme par lequel la capacité de la matrice augmente pendant le tems de la groſſeſſe, & des moyens que la nature emploie pour faire ſortir le fœtus, avant de vouloir juger de la poſſibilité ou de l'impoſſibilité des groſſeſſes prolongées. J'ai déjà dit que la matrice ne s'amplifioit point par l'extenſion, mais par un pur dévéloppement de ſes fibres; (*not.* 12 & 35) les preuves qui appuient cette opinion ne me paroiſſent ſujettes à aucune objection ſolide. Pluſieurs auteurs ont avancé que le fœtus ſortoit de la matrice parcequ'il ſe trouvoit mal à ſon aiſe, ou parceque ſon *meconium* le tourmentoit, ou parceque ſon ſang trop échauffé avoit beſoin d'être rafraîchi par

une telle foibleſſe qu'elle ne peut faire valoir ſes douleurs (71). Dans ce cas, il faut plutôt chercher à augmenter ſes forces par des bouillons fortifiants, que par les cordiaux échauffants qui ſont trop ſouvent adminiſtrés par les ſages-femmes ignorantes, & qui occaſionnent les pertes, les violentes tranchées,

---

l'air : ces idées & autres ſemblables ſont deſtituées de tout fondement. L'enfant eſt purement paſſif dans l'accouchement & ne contribue en rien à ſa ſortie ; il eſt chaſſé par la contraction de la matrice, & cette contraction eſt excitée par le tiraillement & l'irritation des fibres de cet organe parvenues à leur plus haut point de développement. Je pourrois entrer dans un détail circonſtancié de toutes les parties de ce ſyſtême, qui ne laiſſe rien à deſirer, relativement aux phénomènes qui accompagnent les différents temps de la groſſeſſe & de l'accouchement ; mais il vaut mieux que le lecteur ait recours au mémoire où il eſt expoſé. * Les lumières que ſon illuſtre auteur y a répandues ne pourront manquer d'être très-utiles à ceux qui le méditeront avec ſoin ; un ſyſtême fondé uniquement ſur des obſervations conſtantes & que chacun eſt le maître de vérifier, eſt fait pour procurer les plus grands avantages, & pour avoir autant de partiſans qu'il y aura de perſonnes qui le connoîtront.

(71) Cela n'arrive qu'à un premier accouchement ou dans les travaux longs & difficiles. La matrice eſt alors dans le cas d'un muſcle qui a beaucoup travaillé, elle eſt fatiguée, elle ſe relâche, & il lui faut quelque temps pour ſe remettre & ſe contracter de nouveau. Il n'y a point de raiſon pour s'allarmer, lorſque la foibleſſe ou la ſuſpenſion des douleurs dépend de cette cauſe, & lorſque d'ailleurs il n'y a aucun ſigne d'enclavement.

* Mém. de M. *Petit* D. M. P. ſur le Méchaniſme & la cauſe de l'accouch. à la tête du recueil des pièces relativ. à la queſt. des Naiſſ. tardives.

§. 132, 133, 134. Les douleurs de tête, la fièvre & les maux qui en dépendent (72). Si donc, les forces étant trop épuisées, les douleurs fort légères ne font avancer l'enfant que peu ou point du tout, un opiat bien administré est alors d'une utilité surprenante; car, tandis qu'il opère, la femme s'endort, & ses douleurs cessent entièrement; mais, lorsque son effet est achevé, elle se reveille avec une nouvelle vigueur, & ses douleurs, puissantes par leur force & leur durée, font sortir l'enfant en peu de temps. Quoique cette pratique ne soit pas fort commune, elle paroît cependant indiquée par la nature dans le cas dont je fais mention; car on observe constamment, que, quand les douleurs sont courtes & foibles, si la femme s'abandonne au sommeil, seulement pendant un quart-d'heure, ou une demi-heure, elle en sort avec un courage & une force qui se manifestent par des

(72) Les lavements de vin, de sel, d'urine & autres de cette espèce, que veulent donner les sages-femmes sont également pernicieux : il faut leur en défendre l'usage. Elles sont aussi dans l'habitude de frotter l'orifice de la matrice & de l'irriter pour réveiller les contractions; il faut tâcher de leur persuader qu'elles doivent se tenir tranquilles. Nous blâmons à plus forte raison ces accoucheurs ignorants qui ont aussi-tôt recours aux instruments, parcequ'ils s'allarment, & ne distinguent pas la véritable cause de la foiblesse ou de la suspension des douleurs.

douleurs qui ſont plus puiſſantes & qui durent plus long-temps. Au reſte, j'avertis qu'elle doit être dirigée par la prudence & la plus fine ſagacité (73).

2.° La conſtipation retarde l'accouchement, ſi la femme n'a point été à la ſelle depuis une ſemaine avant le commencement du travail, comme cela arrive ſouvent; le *rectum* eſt néceſſairement rempli d'une grande quantité d'excréments, qui s'oppoſent au paſſage de la tête de l'enfant. Cet accident eſt facilement éloigné, lorſque l'on a le ſoin de faire prendre un lavement ou deux, s'il eſt néceſſaire, un peu avant l'accouchement; en ſorte que les matières fécales durcies ſoient ſorties avant que les grandes douleurs ſe faſſent ſentir.

3.° L'aridité & la conſtriction des parties peuvent encore être un obſtacle à la délivrance prompte & facile; car on a trouvé chez quelques femmes le vagin ſi aride & ſi rétreci, qu'il pouvoit à peine donner paſ-

(73) On demande ſi une femme peut accoucher dans cette ſuſpenſion des douleurs ou même en dormant. Nous jugeons que cela peut arriver, mais ſeulement quand l'enfant eſt petit, quand il eſt déjà appuyé ſur les parties génitales externes, & quand ces parties ſont abreuvées & humectées. D'ailleurs, quoique la femme dorme, il peut arriver que la matrice ſe contracte un peu, ce qui facilitera encore la ſortie de l'enfant. Mais elle eſt impoſſible, ſi ces conditions n'exiſtent pas.

ſage à un doigt ou deux. §. 41. Dans ce cas, les injections huileuſes chaudes, tant dans le vagin que dans le *rectum*, produiſent les meilleurs effets.

4.° Quelquefois l'orifice de la matrice, épais & dur, ne peut ſe dilater, ce qui retarde le travail. Alors tout ce que l'accoucheur peut faire, c'eſt d'introduire un doigt, & enſuite un ſecond, avec les plus grandes précautions, dans l'orifice. Mais il ne faut pas attendre pour faire cela que les douleurs ſoient avancées, parcequ'alors les membranes & les eaux exercent une ſi forte preſſion contre le cou de la matrice, qu'on riſqueroit de les rompre avant le temps convenable. Lorſque le doigt ou les doigts ſont ainſi introduits, on dilate doucement l'orifice en les conduiſant autour de ſa ſurface interne, employant ſurtout toute l'adreſſe poſſible pour ne pas le déchirer & pour ne pas exciter une inflammation, qui le rétréciroit encore davantage par le gonflement qui s'en ſuivroit. Au reſte, on ne doit jamais avoir recours à cette pratique, que lorſque la mère a une perte, ou lorſque les membranes ſont rompues, ou lorſque l'enfant eſt mal placé, & lorſqu'il ne preſſe pas ſuffiſamment contre l'orifice de la matrice; car autrement, quoique faſſe l'accoucheur, la preſſion exercée par la tête de l'enfant, le dilatera plutôt & avec plus de sûreté

que tout ce qu'il pourroit tenter. §. 152.

5.° La préſence d'une pierre dans le cou de la veſſie ou proche de cette partie, s'oppoſera encore au paſſage de l'enfant, en rendant plus étroit le paſſage qui eſt entre le *pubis* & le *ſacrum*. On peut connoître ce cas par le *toucher*, & par ce qu'a éprouvé la femme précédemment. Lorſqu'il a lieu, on fait tous ſes efforts pour faire reculer la pierre, en ſorte qu'elle permette à l'enfant de s'avancer.

6.° Par les mêmes raiſons, il ne le peut encore lorſque la veſſie eſt trop diſtendue par l'urine qui ne peut s'écouler, ſoit que l'enfant preſſe trop fortement ſon cou contre l'os *pubis*, ſoit que quelqu'autre cauſe bouche le canal de l'urètre. Le ſeul remède dans ce cas eſt la ſonde; §. 67. tout accoucheur doit avoir ſoin d'examiner s'il a lieu, pour prévenir les maux qui s'en ſuivroient, s'il n'y remédioit point.

7.° L'accouchement eſt encore retardé quand le *chorion* & l'*amnios* ſont forts & épais. §. 23. 47. Ce cas eſt aiſément connu & corrigé par un accoucheur intelligent, qui ſait lorſque la matrice eſt ſuffiſamment dilatée, & qui agit en conſéquence en rompant les membranes; ce qui ſe fait ainſi : il faut introduire deux doigts entre la face interne de la matrice & le ſac, les courber un peu vers l'enfant, & pouſſer l'extrêmité du

pouce contre la partie du ſac qui eſt entre les deux doigts : les membranes ſe rompent auſſi-tôt & ſans peine. Cette méthode eſt donc aiſée & beaucoup plus sûre que l'introduction de ciſeaux nuds pour couper les membranes : cette pratique n'eſt que trop commune. On peut par la même méthode que je viens d'indiquer rompre le cordon ombilical, quand il eſt encore dans la matrice.

8.° Il y a quelques maladies de la matrice & du vagin, tels que le ſquirre ou le cancer, qui, en empêchant la dilatation, rendent le travail laborieux. Ce cas eſt fort triſte, parcequ'il faut couper ou ouvrir la partie qui eſt le ſiège de la maladie.

9.° Il arrive encore que le cordon ombilical eſt ſi court, que l'enfant ne peut avancer ſans ſéparer le *placenta* de la matrice, ou ſans rompre le cordon lui-même, comme je l'ai vu dans le cas que je vais rapporter.

OBSERVATION XI.

En 1741, je fus appellé pour une femme qui étoit en travail depuis trente heures : je la trouvai d'abord auſſi-bien qu'on pouvoit le ſouhaiter, d'après ce que j'appris; & la tête de l'enfant s'avança pendant quelque temps. Mais enſuite, elle s'arrêta pendant pluſieurs heures ſans faire le moindre chemin. J'examinai, & je trouvai la tête parfaitement li-

bre, puiſque ma main pouvoit tourner tout autour d'elle. J'examinai enſuite le cou, craignant que le cordon ne fût entortillé autour de lui; mais il n'en étoit rien. Je conclus que l'enfant étoit arrêté aux épaules: je fus bientôt détrompé en introduiſant ma main; car je trouvai l'orifice de la matrice bien diſtendu, & les épaules de l'enfant parfaitement à leur aiſe. J'imaginai enfin, que le cordon ombilical étoit trop court: cette conjecture ſe trouva vraie, le cordon étoit tendu & attaché au *placenta* qui adhéroit fortement à la matrice: je le rompis; alors l'enfant ſortit, & immédiatement après je tirai l'arrière-faix (74). Le cordon n'avoit pas plus de dix pouces de longueur, il étoit fort dur en quelques endroits, & *noueux*, comme on dit communément. Depuis, j'ai encore fait deux autres obſervations ſemblables, avec cette différence, que les cordons étoient un peu plus petits. §. 137. On en trouve auſſi

(74) Lorſque le cordon trop court empêche la ſortie de l'enfant, il n'y a pas d'autre pratique à ſuivre que celle de *Burton*; car ſi l'art ne vient pas promptement au ſecours le *placenta* ſe ſépare de la matrice, ou le cordon peut ſe rompre à ſon inſertion dans le *placenta*, ou, ce qui eſt le plus fâcheux, tout près du nombril. L'accoucheur doit, avant de le rompre, placer l'enfant de façon qu'il puiſſe auſſi-tôt après le tirer ſans obſtacle par les pieds; il doit encore faire la rupture aſſez loin du nombril pour pouvoir faire aiſément la ligature.

quelques-unes dans *Mauriceau* (*a*), *Hildan* (*b*), & pluſieurs autres.

J'ai rencontré deux autres cas, où le cordon ombilical empêchoit la naiſſance de l'enfant par un défaut tout oppoſé; car il étoit ſi long, qu'il faiſoit preſque trois circuits autour de ſon cou. Dans l'un, l'enfant vint vivant; §. 148. dans l'autre, qui eſt le plus fâcheux, il vint mort. C'eſt ce dernier qui fait le ſujet de l'obſervation ſuivante.

Observation XII.

En 1739, je fus appellé pour une femme qui étoit en travail depuis un temps aſſez conſidérable. Tout s'annonça de façon à donner une bonne eſpérance; mais lorſque la tête de l'enfant eut paſſé l'orifice de la matrice, elle n'avança plus quoique les douleurs de la mère fuſſent fortes. On m'appella alors. Je trouvai la tête à ſon aiſe; je portai le doigt plus avant, & je découvris que le cou étoit ſerré par le cordon ombilical : en conſéquence, j'entrelaçai cette partie du cordon, qui s'étendoit depuis le cou de l'enfant juſqu'au *placenta*, dans mes deux doigts les plus voiſins du pouce, & avec celui-ci je la rompis. Alors je retirai ma main. La première

(*a*) *Obſ.* 401, 406, 549, 612, 640, 662, 687.
(*b*) *Obſerv. chirurg. cent.* 2. *obſ.* 50.

douleur de la mère fit ſortir l'enfant ſans aucune difficulté, & auſſi-tôt, ſelon ma pratique ordinaire, j'allai chercher l'arrière-faix, &c. (75).

---

(75) Le cas qui fait le ſujet de l'obſervation précédente eſt ſemblable à celui-ci par ſes effets : car l'enfant ne peut également ſortir, ſoit que ſon cordon ſoit réellement trop court, ſoit qu'il le devienne en faiſant pluſieurs circonvolutions autour de ſon cou. Dans l'un & l'autre cas le ſecours de l'art eſt néceſſaire. Dans le premier, il conſiſte à rompre le cordon, il n'y a pas d'autre parti à prendre, & l'accoucheur doit même achever cette opération le plutôt qu'il lui eſt poſſible. Dans le ſecond, elle eſt auſſi quelquefois néceſſaire ; il eſt cependant telles circonſtances où l'on peut terminer l'accouchement par un autre moyen.

L'accoucheur doit être d'abord inſtruit du ſigne auquel il reconnoîtra que le cordon ombilical eſt entortillé autour du cou de l'enfant. Lorſque ce cas a lieu la tête remonte auſſi-tôt après la douleur, & preſqu'à la même hauteur où elle étoit auparavant, de ſorte qu'après pluſieurs douleurs très-fortes elle n'a fait que très peu de chemin. C'en eſt aſſez pour inſtruire l'accoucheur, ſi d'ailleurs il a eu ſoin de s'aſſurer que la tête n'eſt pas trop groſſe, qu'elle eſt bien ſituée, qu'elle eſt libre, que les épaules le ſont auſſi, que le *baſſin* eſt bien conformé ; enfin qu'il n'exiſte aucun des obſtacles qui rendent les accouchements difficiles. Les obſervations 52, 53, 54. de *Lamotte* acheveront d'éclairer ſur le diagnoſtic de ce cas intéreſſant ceux qui voudront les conſulter. Cet auteur conſeille d'introduire les mains dans le vagin pour conſerver à la tête le progrès qu'elle fait pendant chaque douleur, juſqu'à ce qu'il trouve l'occaſion de la tirer dehors : mais, outre que cette pratique doit cauſer de grandes douleurs à la mère, elle me paroît encore ſujette à pluſieurs conſéquences fâcheuſes. Car en tirant ainſi la tête de l'enfant, les circonvolutions du cordon qui ſe ſerrent de plus en plus

J'ai

J'ai exposé jusqu'ici, sans omettre aucun point important, tout ce qui se passe depuis l'instant de l'imprégnation de l'œuf jusqu'à l'accouchement naturel de la mère : il est, je crois,

---

autour de son cou pourront l'étrangler, ou le fond de la matrice qui sera obligé de suivre le cordon pourra occasionner le renversement de cet organe, ou, si le *placenta* se sépare, il s'en suivra une hémorrhagie funeste pour la mère. Je crois donc qu'il est dangereux de tenter de tirer l'enfant, qu'il faut au contraire le repousser dans la matrice pour éviter les accidents dont je viens de parler, & travailler à débarasser son cou du cordon qui l'entortille & qui est le seul obstacle à l'accouchement. Or, on en peut venir à bout en faisant passer le cordon par-dessus la tête de l'enfant autant de fois qu'il fait de circonvolutions autour de son cou : c'étoit la pratique de *Deventer*, & il assure qu'elle lui a réussi, avertissant toutefois que l'on éprouve plus de difficultés dans certaines occasions que dans d'autres ; difficultés qui dépendent sans doute de ce que les circonvolutions du cordon sont alors plus serrées. C'étoit aussi celle de *Smellie*. » Je trouvai, dit cet auteur dans une de » ses observations, le cordon ombilical faisant plu- » sieurs circonvolutions autour du cou de l'enfant, & » ayant par bonheur accroché mon doigt à la partie » du cordon qui répondoit au ventre de l'enfant, je le » trouvai assez lâche pour le faire glisser par-dessus la » tête, je dépassai de même deux autres circonvolu- » tions, & l'enfant vint immédiatement après qu'il fut » débarrassé de son cordon. « Mais l'expérience lui a appris que l'on ne pouvoit pas toujours opérer de cette façon. En effet, les circonvolutions du cordon sont quelquefois si serrées autour du cou de l'enfant, qu'il n'est pas possible de l'en débarrasser. Dans ce cas il n'y a pas d'autre pratique à suivre que celle de *Burton* : il faut rompre le cordon. Sa méthode pour faire cette opération me paroît préférable à celle de quelques accoucheurs qui se servent de ciseaux.

à propos que je détaille à préſent les maladies auxquelles elle eſt ſujette dans le cours de ſa groſſeſſe, leur origine, & la méthode propre à les guérir : c'eſt ce qui ſera le ſujet de la ſeconde partie de cet ouvrage.

Fin de la première Partie.

ESSAI
SUR UN NOUVEAU SYSTÊME
DE L'ART
DES ACCOUCHEMENTS.

SECONDE PARTIE.
Des Maladies des Femmes groſſes.

§. 59. PARMI les maladies auxquelles ſont ſujettes les femmes enceintes; les unes ſont dues uniquement à la ſuppreſſion du flux ménſtruel; les autres au mouvement & au volume du fœtus, de l'arrière-faix, & des eaux.

N.° 1. Les vomiſſements; la perte d'appétit; les nauſées; les foibleſſes; les vertiges; les douleurs de l'eſtomac, des aînes, des reins, des mammelles; la gêne de la reſpiration, & la toux, dépendent de la première cauſe. Tous ces accidents ont coutume de

ceſſer vers le troiſième mois ou plutôt, & de faire place à ceux du ſecond ordre (76). Alors l'appétit revient pendant un temps, quelquefois même il paroît augmenter.

N.° 2. Les vomiſſements, la gêne de la reſpiration & la toux, ſont encore des effets de la ſeconde cauſe (77), qui donne principalement lieu à l'incontinence & à la ſuppreſſion des urines, ou à la difficulté d'uriner & d'aller à la ſelle; à la conſtipation; aux douleurs du dos & des aînes; aux varices; aux hémorrhoïdes, & aux enflures des jambes, des cuiſſes & des parties naturelles (78).

§. 60. Les vomiſſements §. 59. n.° 1. paroiſſent dépendre de différentes cauſes qui exigent différents moyens de guériſon.

1.° Ils peuvent être excités par une diſtention trop grande des vaiſſeaux ſanguins:

---

(76) Il faut encore mettre au nombre des incommodités qui affligent les femmes dans les trois premiers mois de leur groſſeſſe, l'odontalgie ou le mal de dents, & les dévoiments.

(77) Ces accidents arrivent le plus ſouvent dans le ſecond temps de la groſſeſſe, c. à d. dans le quatrième, le cinquième & le ſixième mois. Il faut y joindre les maux de tête, les bluettes, les étourdiſſements, les tintements d'oreilles, les ſaignements de nez, l'élévation & la douleur du ſein, & le crachement de ſang.

(78) Ces accidents auſſi-bien que les crampes, les engourdiſſements, & la difficulté de marcher, arrivent le plus ſouvent dans les trois derniers mois de la groſſeſſe.

car alors les nerfs ſe trouvent tellement comprimés, qu'ils occaſionnent ce mouvement convulſif du diaphragme, de l'eſtomac, des inteſtins, & des muſcles abdominaux, que nous appellons *vomiſſement.*

2.° Ils peuvent l'être encore par les réſidus des aliments mal digérés, ſoit qu'ils aient été pris en une trop grande quantité, ſoit qu'ils aient un caractère trop acrimonieux. Car alors, la digeſtion ſe faiſant imparfaitement, ils s'aigriſſent & irritent l'eſtomac qui entre en contraction, & ſe débarraſſe de tout ce qu'il contient. Le goût acide & les rots aigres font aiſément reconnoître cette cauſe. Celle-ci, ou l'autre, ou toutes les deux, ſont communément celles qui provoquent le vomiſſement dans les deux, ou peut-être dans les trois premiers mois de la groſſeſſe.

Mais il peut encore reconnoître pour cauſe, la trop grande extenſion de la matrice, §. 59, n.° 2. qui, ſur-tout chez les femmes dont les os, formant la partie inférieure de la cavité hypogaſtrique, rentrent trop en dedans, ou dont on dit communément, *qu'elles n'ont point de hanches*, s'élève très-haut dans la cavité de l'*abdomen*, tellement que l'eſtomac eſt comprimé par la tête de l'enfant, & que le mouvement périſtallique des inteſtins eſt interrompu : cette compreſſion eſt d'autant plus forte que

les muſcles abdominaux ne peuvent, ni céder ni s'étendre auſſi facilement vers leur origine ou leur point d'inſertion, que vers la région ombilicale.

La première cauſe cède ordinairement à la ſaignée. Quant au temps & à la manière de la faire, voyez depuis la §. 136. juſqu'à la §. 142. incluſivement.

La ſeconde cauſe ſera enlevée par le régime convenable; ainſi les ſubſtances dont la femme ſe nourrira ſeront d'une nature anti-acide; elle fera uſage des doux aromatiques, des abſorbants & des ſtomachiques légèrement ſtimulants (79). Mais ſi l'acrimonie eſt d'une nature alcaline, comme lorſque les vomiſſements font rendre de la bile, &c. le régime ne doit plus être le même, & les aliments doivent être choiſis dans la claſſe des acides.

---

(79) Les infuſions aromatiques & antiſpaſmodiques peuvent alors être données avec avantage. Il ne faut point permettre les ſtomachiques trop échauffants. Les eaux ferrugineuſes qui ſe font en éteignant pluſieurs fois un fer rouge dans l'eau, ſont très-bonnes: pour chaſſer la ſaburre des premières voies, il eſt bon de donner un léger minoratif, comme la rhubarbe, ou une infuſion de ſéné : il eſt mieux de préférer ces remèdes à la caſſe & à tous les ſyrops. Quand les entrailles ſont bien nettoyées, on peut donner le lait coupé avec les eaux de *Paſſy*, de *Vichy* ou de *Forges*; c'eſt un excellent remède.

Quelquefois les vomiſſements peuvent être avantageux, en ce qu'ils rejettent une partie de la nourriture : d'où il paſſera une moindre quantité de chyle dans les vaiſſeaux ſanguins, qui par conſéquent ſeront moins remplis & moins diſtendus : quoi qu'il en ſoit, je conſeille fort à toute femme groſſe, de prévenir cet accident autant qu'elle pourra, à cauſe de l'avortement dont il peut devenir la cauſe, §. 12, 132. &c. (80)

---

(80) *Burton* a raiſon de conſeiller aux femmes groſſes de faire en ſorte que leur vomiſſement ne dure pas quand elles rendent leurs aliments; car en effet il eſt à craindre, ſur-tout s'il paſſe le quatrième mois : il les fait maigrir, & il peut les faire avorter, en privant le fœtus de la nourriture qui lui eſt néceſſaire, ou en lui envoyant de mauvais ſucs. Mais le vomiſſement de matières pituiteuſes le matin & à jeun, eſt vraiment ſalutaire; il diminue la pléthore, il évacue les matières crues, mal-cuites & mal-digérées, qui, en paſſant dans les ſecondes voies, auroient été nuiſibles à l'enfant : de plus, par le mouvement qu'il excite, il ſecoue doucement la matrice & ranime la circulation dans les petits vaiſſeaux. Il eſt d'expérience que les femmes qui éprouvent cette eſpèce de vomiſſement, s'en portent mieux par la ſuite : c'eſt ainſi que l'ont obſervé *Lamotte* & pluſieurs autres.

Pour faire ceſſer le vomiſſement par lequel les femmes groſſes rendent leurs aliments, & qui devient dangereux par ſa trop longue durée; ce n'eſt point à l'émétique qu'il faut avoir recours, l'aphoriſme *vomitus vomitu curatur* n'a point lieu en cette occaſion, l'émétique peut faire périr l'enfant par les violentes ſecouſſes qu'il excite. On doit régler le régime, ne donner à la femme que des aliments faciles à digérer, & en petite

Le vomiſſement qui dépend de la compreſſion de la matrice ſur l'eſtomac, ne ſe guérit que par l'accouchement. Tout ce que la femme a à faire, eſt de ſe tenir, le plus qu'il lui eſt poſſible, dans une ſituation verticale, & de très-peu diſtendre ſon eſtomac: par conſéquent, elle doit prendre très-peu d'aliments & de facile digeſtion; mais elle pourra en prendre plus ſouvent pour ſe dédommager de la petite quantité à laquelle elle eſt obligée chaque fois de ſe reſtreindre.

Observation XIII.

Je fus appellé dans le mois de mai 1749, pour voir une femme, qui, diſoit-on, avoit un gonflement fort dur au creux de l'eſtomac, & qui ne pouvoit ſe tenir couchée. Elle étoit dans le dernier mois de ſa groſſeſſe. Je trouvai la tête de ſon enfant auſſi élevée que l'apophyſe xiphoïde; elle vomiſſoit fréquemment, ſur-tout ſi elle mangeoit quelqu'aliment ſolide, ne fût-il gros que comme une noix. En conſéquence, je lui ordonnai de ne prendre pour nourriture que de la

---

quantité: d'ailleurs, elle pourra faire uſage des légers ſtomachiques, de quelques eaux ferrugineuſes, & des purgatifs minoratifs adminiſtrés de temps en temps: les lavements ſont encore ſalutaires, parcequ'ils déterminent par en-bas les humeurs ſuperflues.

ſoupe, (& tout ce qui ſe mange à la cuiller, comme la panade, &c.) & un léger opiat pendant deux ou trois nuits. Elle obſerva ce régime, & elle atteignit ſon terme, n'ayant que de temps en temps quelques légères envies de vomir. J'avertis ſes parents que, la tête de l'enfant étant ſi élevée & exerçant une ſi forte compreſſion, je ſoupçonnois que ſon accouchement ne ſeroit pas naturel, parcequ'il n'y avoit pas aſſez de place pour permettre à la tête de faire le mouvement par lequel elle devoit être portée en bas vers l'orifice. Mon prognoſtic ſe trouva vrai: car, ayant été appellé, je trouvai l'enfant qui préſentoit les feſſes; mais j'allai chercher ſes pieds, & je les fis ſortir ſans peine. Il étoit vivant & fort. Le ſac ne contenoit qu'une petite quantité d'eaux. La mère n'éprouva plus aucune incommodité.

§. 61. L'appétit eſt fort ſouvent, ou même ordinairement dépravé dans le commencement de la groſſeſſe: c'eſt qu'alors les vaiſſeaux diſtendus compriment les nerfs, & s'oppoſent à leur action par laquelle ils excitent la ſenſation de la faim. Le défaut d'appétit peut encore provenir de ce qu'il ne ſe fait qu'une petite diſſipation des humeurs dont les vaiſſeaux ſont remplis; car en effet la nature ne peut annoncer un grand beſoin de réparer, puiſque, d'un côté, l'enfant con-

ſomme peu, & que d'un autre côté, la mère paroît tranſpirer moins qu'à l'ordinaire, ce qui ſemble prouvé par l'aſſoupiſſement & l'engourdiſſement dont les femmes enceintes ſe plaignent ſi ſouvent.

Cet accident ſe guérit en enlevant la cauſe par la ſaignée, par l'uſage des aliments de facile digeſtion, des doux aromatiques, & des légers ſtomachiques (81).

---

(81) Toutefois, il ne faut pas trop inſiſter ſur les remèdes pour rappeller l'appétit des femmes groſſes. Le dégoût qu'elles éprouvent alors a été ſagement ordonné par la nature; c'eſt agir contre ſon intention que de faire tous ſes efforts pour le détruire. En effet, ce que conſomme l'enfant les trois premiers mois n'eſt pas en raiſon de ce qui étoit évacué par les règles; par conſéquent, ſi la mère mangeoit autant au commencement de ſa groſſeſſe qu'avant ſa conception, la pléthore deviendroit trop conſidérable & auroit des ſuites funeſtes. Il faut que les médecins reſpectent la prévoyance de la nature. Au bout de quatre mois l'appétit reviendra, parceque l'enfant conſommera davantage.

Non-ſeulement les femmes groſſes perdent leur appétit, mais encore il ſe dépraye quelquefois, de ſorte qu'elles déſirent manger de la craie, du charbon, de la cendre, ou quelqu'autre choſe ſemblable. Tout appétit dépravé s'appelle *pica*. Il n'y a communément que les jeunes femmes qui y ſoient ſujettes. Il n'eſt pas dangereux en ſoi, cependant il peut être de quelque conſéquence par les ſuites, parceque les ſucs s'altèrent, & parceque la femme eſt en proie à l'ennui & au chagrin, ſurtout ſi on l'empêche de contenter ſes envies: auſſi crois-je qu'il faut éviter de la contrarier toutes les fois que ce qu'elle demande n'eſt pas déterminément nuiſible. Cela vaut mieux que de la chagriner par un refus opiniâtre. Au reſte on peut travailler à enlever les cauſes:

§. 62. Quelques femmes éprouvent des foibleſſes dans les deux ou trois premiers mois de leur groſſeſſe. C'eſt ordinairement le matin, lorſqu'il y a long-temps qu'elles n'ont mangé. Ces foibleſſes peuvent occaſionner l'avortement. §. 139. Mais la nature attentive paroît leur indiquer le moyen de les prévenir; c'eſt de prendre auſſi-tôt qu'elles s'éveillent, ou deux ou trois heures après tout au plus, une ſoupe ou quelqu'autre aliment analogue à celui-là. J'ai toujours vu cette pratique bien obſervée être de la plus grande utilité. Elles peuvent, ſi elles veulent, mettre dans cette ſoupe quelque ſubſtance aromatique, ſtomachique & ſtimulante. Il eſt évident par la petiteſſe du pouls, que ces foibleſſes ne ſont que la diminution des mouvements du cœur, laquelle dépend, ou de ce que les veines n'apportent pas aſſez de ſang à cet organe, ou de ce que ſes artères coronaires n'en reçoivent

---

il faut donc 1°. évacuer la ſaburre; 2°. diminuer la grande ſenſibilité, qui eſt la cauſe principale; indication à laquelle on ſatisfait par les antiſpaſmodiques. Mais, avant de les adminiſtrer, il eſt eſſentiel d'avoir nettoyé les premières voies : ainſi l'on commence par donner un purgatif doux, & le ſoir on fait prendre un petit calmant. La thériaque nouvelle eſt ce que l'on peut donner de mieux. L'uſage des eaux minérales de *Vichy* joint au régime, ſuffit ſouvent pour mettre fin aux appétits biſarres des femmes groſſes.

pas, ou enfin de ce que ſes nerfs ne s'acquittent pas de leurs fonctions. Le moyen que je viens de propoſer remédie à tout cela, ſurtout ſi l'on y joint l'uſage des cordiaux convenables pour ſtimuler les vaiſſeaux.

§. 63. On dit que les femmes ont des vertiges, quand les objets qui les environnent leur paroiſſent tourner autour d'elles. Fréquemment ils ſont accompagnés du tremblement des membres. Ils peuvent dépendre ou de la trop grande quantité de ſang qui comprime le nerf optique & le cerveau, ou de la trop grande viſcoſité de ce fluide. La ſaignée adminiſtrée à propos, remédie à l'une & à l'autre de ces deux cauſes (82).

---

(82) Les vertiges, les maux de tête, les bluettes, les tintements d'oreille, procèdent de la même cauſe, & n'ont pas ſeulement lieu dans le commencement de la groſſeſſe, mais encore dans ſon milieu. Ces accidents méritent toute l'attention du médecin, parcequ'ils peuvent être ſuivis de l'apoplexie. Si l'on examine le pouls des femmes lorſqu'elles les éprouvent, on le trouve gros, lourd & rebondiſſant. Celles qui ſont graſſes, ſanguines, & qui ont le baſſin petit, y ſont plus ſujettes que les femmes ſèches, & qui ont le baſſin grand & évaſé.

Ces accidents arrivent encore d'autant plus dans le milieu de la groſſeſſe, que les dégoûts ſont ceſſés. Il arrive même ſouvent que les femmes ont alors un très-grand appétit; elles ſont même voraces, & l'on ne peut les raſſaſier. La très-grande quantité d'aliments qu'elles prennent augmente conſidérablement leur pléthore: voilà ce qui fait qu'elles ſont menacées d'apoplexie. Pour la prévenir, il faut les diſtraire & leur donner de bons ali-

§. 64. Si les douleurs de l'eſtomac ſont accompagnées de rots acides, elles ſont dues aux aliments qui tournent à l'aigre : dans ce cas, il faut adminiſtrer les remèdes que j'ai preſcrits dans la §. 60. n.° 2. Mais quelquefois elles dépendent de la diſtention exceſſive des vaiſſeaux, laquelle eſt due, ou à la pléthore ou à la preſſion de l'enfant ſur l'aorte deſcendante. Dans le premier cas, la nature indique la curation; c'eſt de diminuer la quantité du ſang : dans l'autre, il faut que la femme ſe tienne couchée le plus qu'elle peut ſur un côté ou ſur l'autre. Je rendrai raiſon des douleurs des mammelles, §. 139. & des remèdes que l'on doit y apporter. §. 163.

§. 65. Il n'eſt pas étonnant que les femmes groſſes ſoient fréquemment tourmentées par la toux, & qu'elles aient la reſpiration gê-

---

ments, mais peu nourriſſants, afin que l'eſtomac ſoit ſatisfait ſans trop augmenter l'abondance des ſucs; mais ſi le mal continue, outre la ſaignée que *Burton* conſeille avec raiſon, il eſt bon de lâcher le ventre avec un peu d'eau de pruneau, avec un peu de caſſe, ou autres remèdes ſemblables, ou de recommander l'uſage des lavements pendant une quinzaine de jours. Enfin le médecin ou l'accoucheur ne doit pas oublier qu'il n'eſt rien de ſi facile que de prévenir l'apoplexie chez une femme groſſe, mais auſſi qu'il n'eſt rien de ſi difficile que de l'empêcher lorſqu'on s'y eſt pris trop tard; la pléthore s'augmente de plus en plus, les vaiſſeaux gonflés outre meſure ſe rompent, & la femme tombe comme frappée de la foudre.

née, même dans le commencement de la groſſeſſe, ſi leurs poumons ne ſont pas bons, & ſi elles ſont ſujettes aux attaques d'aſthme: parceque les vaiſſeaux de tout le corps ſont néceſſairement remplis par une ſurabondance de ſang, puiſque ſa quantité n'eſt diminuée d'aucune façon, & puiſqu'il n'y a aucune évacuation qui ſupplée à celle des règles; les véſicules aëriennes du poumon ſont donc néceſſairement comprimées, & elles ne peuvent ſe déployer avec aiſance, en même temps que les vaiſſeaux, qui portent le ſang dans les intercoſtaux & dans les autres parties qui ſervent à la reſpiration, ſont ſurchargés. La ſaignée rémédie efficacement à la dypſnée qui reconnoît pour cauſe la pléthore; mais celle qui eſt due à l'extenſion de la matrice, ne cède à aucun remède, il n'y a que l'accouchement qui la faſſe ceſſer. Quoi qu'il en ſoit, la femme doit ſe tenir dans le plus grand repos poſſible; parler le moins qu'elle pourra; prévenir la conſtipation par les lavements, & s'abſtenir entièrement des plaiſirs de l'amour (83).

(83) La toux des femmes groſſes n'eſt d'aucun danger ſi elle eſt paſſagère, & ſi elle eſt due à l'extenſion de la matrice; mais celle qui eſt opiniâtre, qui eſt due au mauvais état des poumons, ou à la pléthore, peut avoir des ſuites fâcheuſes; elle enlève le ſommeil, & produit quelquefois l'avortement par les vomiſſements qui ſur-

§. 66. Les accidents qui dépendent de la ſeconde cauſe, §. 59. n.° 2. ſont bien ſuſceptibles de quelque ſoulagement, mais ra-

---

viennent & qui tendent à décoller le *placenta*. La toux eſt ſèche ou humide ; la toux humide eſt plus rare & beaucoup moins dangereuſe ; la toux ſèche eſt plus à craindre.

La ſaignée conſeillée par *Burton* doit être miſe en uſage : il eſt eſſentiel de régler le régime : les aliments doivent être légers. Le lait, quand il paſſe bien, eſt un excellent remède ; on le coupe avec l'eau d'orge, ou avec les eaux minérales de *Forges*, de *Paſſy*. Les plantes légèrement béchiques ſont encore ſalutaires ; mais il ne faut pas inſiſter, à l'exemple de quelques médecins, ſur les bouillons pectoraux, les potions huileuſes, les *looch* & autres remèdes ſemblables ; ils gâtent l'eſtomac ſans guérir la poitrine ; bien plus, ils ne ſe digèrent pas, ils s'aigriſſent, & les ſucs âcres qui en proviennent augmentent encore la toux en paſſant par les poumons. Les abſorbants valent mieux. Si le médecin reconnoît que la toux ſèche & opiniâtre dépend du vice de l'eſtomac, ce qui arrive ſouvent, il peut l'enlever par quelques légers purgatifs.

Quelquefois auſſi les femmes groſſes crachent du ſang. Le médecin a deux choſes à conſidérer avant de porter ſon prognoſtic ſur cet accident. Il reconnoît une cauſe antérieure à la groſſeſſe, où il en dépend abſolument. Le premier cas eſt plus à redouter, car il eſt certain que le crachement de ſang qui dépend de la groſſeſſe, n'a preſque jamais de mauvaiſes ſuites, pourvu que la femme uſe d'un grand régime. Le ſang qui ſort eſt noir, ou il eſt rouge & écumeux. Dans le premier cas, c'eſt un ſang d'expreſſion, il n'y a rien à craindre. Dans le ſecond cas, c'eſt une véritable hémophtiſie, & il faut y remédier promptement par les ſaignées, les incraſſants & les légers aſtringents.

Le ſaignement de nez eſt encore un accident du milieu de la groſſeſſe ; il eſt excité par la même cauſe, ſavoir

rement d'une guériſon parfaite, juſqu'à ce que l'enfant ſoit ſorti de la matrice. L'incontinence d'urine eſt due à la compreſſion

---

la pléthore ; lorſqu'il eſt modéré, il faut plutôt le regarder comme une criſe favorable que comme un accident dangereux : c'eſt un moyen donné par la nature elle-même pour diminuer la pléthore ; quand il arrive, il faut le favoriſer en mettant la femme dans une poſture convenable, en baſſinant le nez avec de l'eau chaude, du bouillon, & en pinçant un peu les narines, afin que rien ne s'oppoſe à la ſortie du ſang ; mais s'il dure trop long-temps, il devient maladie, & il peut exciter des convulſions par le grand vuide qu'il occaſionne. On doit donc dans ce cas travailler à l'arrêter, en faiſant coucher la femme la tête élevée, & en baſſinant le nez avec de l'eau froide ; mais il n'y a pas de meilleur remède que la ſaignée : il ne faut injecter dans le nez ni eau de vitriol, ni eau alumineuſe, ni eau de *Rabel ;* tous ces remèdes ſont trop irritants. En ſuppoſant que le ſaignement de nez ne cédât point aux remèdes ordinaires, on pourroit employer l'eau de plantain ou, tout au plus, l'eau de *Rabel* dulcifiée ; mais il eſt rare qu'on ſoit obligé d'y avoir recours.

Je vais ajouter quelques remarques relatives à l'odontalgie & au dévoiment, deux accidents qui arrivent quelquefois dans les trois premiers mois de la groſſeſſe, & que *Burton* a paſſé ſous ſilence.

Il y a des femmes qui ſont ſujettes au mal de dents dans le commencement de leur groſſeſſe. Je crois qu'il en faut chercher la cauſe dans les crudités qui s'amaſſent alors de toutes parts, & quelquefois juſqu'à ce point, que telle femme qui, avant ſa groſſeſſe, avoit toutes les dents blanches & belles, les a, après l'accouchement, jaunes & gâtées. Lorſqu'une femme groſſe a mal aux dents, la dent eſt cariée, ou elle ne l'eſt pas ; le mal eſt ſupportable ou il eſt très-grave. Si le mal eſt ſupportable, que la dent ſoit cariée ou qu'elle ne le ſoit pas, il faut la laiſſer, il ne s'agit que de diſtraire la femme, de

de cet organe sur la vessie : en conséquence, l'urine ne peut s'y amasser & elle en sort à chaque instant. La suppression est produite

---

afin qu'elle pense moins à son mal, & il cessera de lui-même au bout du troisième mois. Mais il est des douleurs vives & insupportables qui troublent le sommeil, dépravent l'appétit, & font jetter les hauts cris : celles-là sont de conséquence ; il faut examiner la bouche, & s'il s'y trouve une dent cariée, il faut l'arracher. Les dentistes n'aiment pas à faire cette opération chez une femme enceinte. Ils ont raison si elle est délicate : dans ce cas il faut se contenter de pallier le mal en imbibant la dent plusieurs fois le jour avec l'essence de canelle ou de girofle. Le mal une fois passé, il faut faire enforte qu'il ne revienne pas ; ce que l'on obtient en continuant les mêmes remèdes, ou en plombant la dent, s'il est possible, pour empêcher l'air extérieur d'y pénétrer. Après l'accouchement on peut en sûreté la faire arracher, si la femme y consent ; mais si elle est forte & vigoureuse, on peut ne point attendre ce terme, & faire l'opération pendant la grossesse.

Le dévoiment est une excrétion de matières liquides par le fondement. Les femmes grosses y sont sujettes : la cause est la saburre amassée dans les premières voies, & cette saburre est le produit des mauvaises digestions : cette cause est aussi celle des tranchées & des coliques qui précèdent & accompagnent le dévoiment. S'il ne dure que quelques jours, c'est moins une maladie qu'une crise favorable ; c'est ce qu'on appelle un *bénéfice de ventre*, il n'y a rien à faire, à moins qu'on ne donne quelqu'adoucissant, pour satisfaire les femmes qui veulent absolument faire des remèdes. Mais si après sept ou huit jours passés il dure encore ; si d'ailleurs il trouble entièrement le sommeil, il faut sérieusement penser à y remédier, parcequ'il produiroit l'avortement, en privant le fœtus des sucs destinés à le nourrir.

Lorsque le dévoiment dégénère en flux dyssentérique, il est encore plus à craindre, non qu'il frustre davantage le

par la preſſion du même organe ſur le cou de la veſſie, d'où l'urine ne peut s'écouler. Rien ne peut apporter du ſoulagement dans

---

fœtus de ſa nourriture, mais c'eſt qu'il eſt accompagné d'épreintes, de teneſmes, qui feront entrer en contraction la matrice voiſine du *rectum*; contraction dont l'effet ſera de comprimer l'embryon, & de plus, de détruire la communication établie entre lui & la mère, en rompant les petits vaiſſeaux qui portent les ſucs de la matrice au *placenta*.

Il faut avant tout régler le régime pour guérir le dévoiment des femmes groſſes. Elles n'uſeront d'aucun aliment indigeſte; les viandes blanches, le ris, la crême de ris, le gruau, & autres ſubſtances ſemblables, ſont celles qui leur conviennent le plus. Leur ventre doit être tenu très-chaudement: en conſéquence il ſera à propos de leur faire porter une ventrière faite avec une peau de lièvre ou de lapin. Quant aux remèdes, il faut avoir recours à ceux qui ſont capables de chaſſer la ſaburre, c'eſt-à-dire aux purgatifs: il eſt bon de les continuer long-temps. Le méchoacan, le ſéné, la rhubarbe, le catholicon double, ſont les meilleurs que l'on puiſſe adminiſtrer. Avant de purger on ne donnera pas les délayants trop long-temps, parcequ'en étendant la ſaburre ils la font paſſer dans les ſecondes voies. Si après trois ou quatre purgations le dévoiment perſiſte encore, on paſſera aux ſtomachiques. Enfin l'on ne viendra que très-tard aux aſtringents, parcequ'ils augmentent la ſenſibilité; mais ſi l'on étoit obligé d'y avoir recours, ce qui ſera très-rare, car le flux, ſoit diarrhéal, ſoit dyſſentérique, cède ordinairement aux autres remèdes, il ne faudroit donner que ceux qui ont une force modérée, tels que la mille-feuille, le diaſcordium, ou le diaprun à la doſe de ſix gros, une once tout au plus. Le lait peut être donné avec le plus grand ſuccès dans le dévoiment, & même dans le flux dyſſentérique des femmes groſſes: elles peuvent le prendre par la bouche & en lavement. C'eſt ainſi que le conſeille *Mauriceau*, & il aſſure qu'il a

ces deux cas que ce qui enlève la preſſion : or, il y a deux moyens que la femme peut employer ; l'un, de porter un peſſaire ; l'autre, de ſe tenir couchée (84). Mais ce dernier n'apporte qu'un ſoulagement momentané, parceque, lorſque la femme ſe lève, la matrice retombe & exerce la même preſſion. Tout cela paroîtra encore plus clair, ſi l'on conſidère que le cou de la veſſie adhère au vagin, d'où, par l'effet de l'expanſion de la matrice, elle eſt dans l'impoſſibilité de retenir beaucoup d'urine : que lorſque la matrice monte dans la cavité de l'*abdomen*, elle comprime les reins & les urétères ; & que, comme il n'y a qu'une petite quantité d'urine dans la veſſie, elle y ſéjourne quelquefois long-temps, y devient

---

guéri par ce remède des femmes qui n'avoient pu être ſoulagées par aucun autre moyen. On ſait que le lait ne paſſe pas quand il y a fièvre ; cependant ſi les autres remèdes ont été eſſayés en vain, il faut éprouver celui-là, en le coupant avec une eau ferrée, ou quelqu'eau minérale ; & je crois que *Mauriceau* a raiſon de condamner un médecin qui, parceque ce ſymptôme exiſtoit, fut d'un avis contraire au ſien, & défendit le lait à une femme groſſe tourmentée d'un dévoiment depuis long-temps.

(84) Si l'incontinence d'urine n'eſt pas conſidérable, cette précaution eſt ſuffiſante. Il faut obſerver que la femme ne doit pas ſe tenir couchée ſur le dos, mais tantôt ſur un côté, tantôt ſur l'autre. Par cette ſituation, la veſſie ne ſupporte plus tout le poids de la matrice.

fort âcre, emporte le mucus qui tapiſſe ſa ſurface interne, l'irrite & la corrode au point d'exciter des envies fréquentes d'uriner (85).

Les mêmes cauſes donneront lieu, en comprimant le *rectum*, à la difficulté d'aller à la ſelle & à la conſtipation, auxquelles on remédie par les mêmes moyens. Il eſt encore évident, que, plus les excréments ſéjournent dans les inteſtins, plus ils deviennent durs; or, les femmes enceintes ne peuvent par l'inſpiration longue & continuée, uſer de leur force ordinaire pour les pouſſer par en-bas & les faire ſortir; nous devons donc ſentir la néceſſité de leur faire prendre des lavements, dès qu'elles ont paſſé un ſeul jour ſans aller à la ſelle.

§. 67. La diſtention de la matrice occaſionne auſſi fréquemment les douleurs de la poitrine, des reins, des aînes, de l'eſtomac & des mammelles, par la compreſſion que ſouffrent les reins, la veſſie, &c. ce qui vient de ce que la matrice reçoit ſes nerfs de la paire vague qui envoie des branches

(85) Une petite ſaignée & l'uſage de quelques lavements peuvent produire un très-bon effet en rendant l'urine moins âcre. Si l'incontinence eſt accompagnée de cuiſſons, de démangeaiſons, il eſt bon de frotter les parties avec la pommade de concombre, le cérat, ou ſimplement avec un peu d'huile, de beurre frais, ou on les baſſine avec quelque décoction émolliente.

à ces autres parties, & de ce qu'une partie du nerf ne peut être comprimée ſans que l'autre ſoit affectée. Si cette preſſion eſt occaſionnée par une ſurabondance de ſang, la ſaignée ſoulage beaucoup : mais ſi elle eſt due au poids de la matrice, il faut l'écarter, s'il eſt poſſible : il n'y a que deux moyens pour cela, un peſſaire, ou la ſituation du corps tantôt ſur un côté, tantôt ſur l'autre.

Observation XIV.

J'ai été appellé en 1748, pour voir une femme qui demeuroit à vingt mille pas d'*Yorck*. Elle étoit groſſe d'environ quatre mois : elle ſe plaignoit de ce qu'elle portoit ſa matrice extrêmement bas ; de ce qu'elle ne pouvoit rendre ſes urines ſans employer toute la force dont elle étoit capable, & de ce que la petite quantité qu'elle rendoit, (car elle pouvoit égaler environ ce qui rempliroit une cuiller) la brûloit en paſſant par l'uréthre : elle éprouvoit outre cela des douleurs fort aiguës dans le dos & les reins, & des vomiſſements fréquents qui lui faiſoient faire de violents efforts. Environ trois ſemaines avant qu'elle m'envoyât chercher, elle étoit tombée de cheval, &, auſſi-tôt après cette chûte, quelques-uns des accidents que je viens de détailler ſe manifeſtèrent. Je l'examinai ; je trouvai que la matrice étoit dans le *baſſin*, &

que le *muſeau* de *tanche* s'avançoit beaucoup vers les parties naturelles externes. Après l'avoir placée dans deux ou trois poſitions différentes, je tâchai, en employant une force modérée, d'élever la matrice plus haut dans la cavité de l'*abdomen ;* mais il ne me fut pas poſſible. Alors je pris le parti de vuider la veſſie avec la ſonde, afin d'avoir plus de place pour remettre aiſément la matrice dans le lieu où elle devoit être naturellement. Je tirai, à mon grand étonnement, plus de trois quartes * d'urine, ſans compter ce qui s'étoit répandu. Après cette opération, j'élevai auſſi-tôt la matrice au-deſſus du *baſſin*, & j'eus ſoin de l'y maintenir par le moyen d'un peſſaire que la femme a gardé juſqu'à ſon accouchement. Elle mit au monde un enfant vivant, mais foible & délicat. Le terme de ſa groſſeſſe vit ceſſer tous les accidents.

§. 68. Les varices ſont une diſtention des veines, qui, n'étant pas ſuffiſamment élaſtiques, & n'étant pas renfermées dans les muſcles ou au milieu d'eux, ne pouſſent pas le ſang avec une force ſuffiſante pour le faire circuler ; &, comme elles ont des valvules, la preſſion de la matrice ſur les veines ilia-

(*) Meſure d'Angleterre, qui revient à peu près à la pinte de Paris.

ques, eſt ſouvent cauſe qu'elles s'enflent exceſſivement. Il ne faut chercher à guérir ces varices qu'en détruiſant leur cauſe : les bas lacés, les bandages, ou autres moyens ſemblables, ſont quelquefois mis en uſage.

§. 69. Il arrive ſouvent vers la fin de la groſſeſſe, & quelquefois plutôt, que les cuiſſes & les jambes s'enflent beaucoup, & deviennent œdémateuſes, ce qui eſt encore dû à la preſſion de la matrice qui s'oppoſe au retour de la lymphe. §. 11. Dans ce cas comme dans l'autre, rien ne peut guérir tant que la cauſe ſubſiſte : cependant la femme doit ſe tenir ou couchée, ou aſſiſe, de façon que ſes extrémités inférieures ſoient dans une poſition horiſontale, & porter des bas lacés pour empêcher les fibres de s'étendre outre meſure & de perdre leur élaſticité.

Si les *lèvres* des parties naturelles ſont auſſi enflées, & ſur-tout à un dégré conſidérable, ce qui dépend de la même cauſe, il faut y faire des fomentations aſtringentes, & appliquer deſſus des cataplaſmes de la même nature, que l'on retient avec des compreſſes & des bandages.

Quelques-uns conſeillent l'uſage interne des diurétiques, & les ſcarifications faites ſur les *lèvres*. Je ne puis approuver cette pratique. En effet, l'uſage des diurétiques peut provoquer l'accouchement avant que l'en-

flure ſoit diſſipée, §. 134, 138. ce qui auroit des conſéquences funeſtes : & la mortification peut être la ſuite des ſcarifications.

Observation XV.

Le cas le plus fâcheux de cette eſpèce que j'aie jamais rencontré, eſt celui d'une femme qui mourut à *Ryther*, éloigné d'*Yorck* de douze mille pas; elle n'avoit que dix-huit ans, & elle étoit dans le dernier mois de ſa groſſeſſe : ſes jambes & ſes cuiſſes étoient horriblement enflées, & ſes parties naturelles étoient ſi volumineuſes, qu'elle ne pouvoit être que ſur le dos, & qu'il lui étoit impoſſible d'étendre ſes jambes & ſes cuiſſes aſſez pour ne pas comprimer les *lèvres* : cependant, pour les mettre plus à leur aiſe & donner place à l'enflure ſur le côté, elle étendoit une jambe autant qu'elle pouvoit, & élevoit le genou de l'autre auſſi haut qu'il lui étoit poſſible. Je la trouvai en cet état : de plus, elle reſſentoit encore des douleurs dans différentes parties du corps, ce qui me fit craindre qu'elle n'accouchât avant que l'on eût le temps d'employer quelques remèdes pour diſſiper l'enflure. Notez encore que cette femme étoit d'une conſtitution délicate & que ſon pouls étoit foible. J'ordonnai un cataplaſme aſtringent pour être appliqué & retenu avec des compreſſes & des bandages : de plus, je preſcrivis un opiat

pour prendre intérieurement. Le lendemain matin les douleurs étoient entièrement ceſſées, & l'enflure étoit beaucoup diminuée. Au bout de trois jours, pendant leſquels je fis exactement continuer les mêmes remèdes, les *lèvres* étoient tellement diminuées que probablement elles ſeroient revenues à leur état naturel, ſi l'accouchement eût été retardé de quelques jours. Mais malheureuſement il vint trop tôt; car, quoique l'enflure fût conſidérablement diminuée, elle étoit cependant encore dans un tel état, qu'elle rendoit l'entrée du vagin plus étroite qu'elle ne devoit être. Je fus appellé ſur le champ; mais lorſque j'arrivai l'enfant étoit déjà ſorti : il étoit vivant. J'examinai l'accouchée, & je trouvai une large déchirure au *périnée*, qui ſe mortifia en quatre jours, malgré tous les ſecours & tous les ſoins qu'il eſt poſſible d'employer en pareil cas.

§. 70. Celui qui conſidérera quelle partie du *rectum* eſt preſſée entre la matrice & les excréments durcis contenus dans ce boyau, expliquera aiſément la naiſſance des hémorrhoïdes. Le ſang, dont le retour eſt en partie empêché, preſſe les parois des vaiſſeaux, d'où naît la tumeur qui paroît extérieurement; quelquefois même il creve leurs tuniques & ſe fait jour au dehors. Les hémorrhoïdes diſparoiſſent ſouvent d'elles-mêmes ou

avec un très-léger ſecours, lorſque l'accouchement eſt paſſé. Les ſaignées, les fomentations, & quelquefois l'ouverture de la partie enflée, apportent un ſoulagement momentané, & ſuffiſent pour rendre les douleurs plus tolérables juſqu'au temps de l'accouchement (86).

---

(86) Les femmes ſont encore ſujettes, vers la fin de leur groſſeſſe, aux crampes, à l'engourdiſſement des extrémités inférieures, & à la difficulté de marcher.

On appelle *crampe* une douleur vive qui fixe la partie qui en eſt attaquée, & qui la rend comme immobile. Les femmes groſſes y ſont d'autant plus ſujettes, qu'elles ſont plus graſſes, plus pléthoriques, plus ſenſibles. Ce que l'on peut faire de mieux pour remédier à cet accident eſt de ſaigner, & d'exciter quelques évacuations. On fera prendre les purgatifs amers, & en même-temps on recommandera le repos & la tranquillité. Les eaux minérales coupées avec le petit lait, ou quelqu'infuſion adouciſſante & tempérante, produiſent encore un très-bon effet.

Il eſt rare que les engourdiſſements de la cuiſſe aient leur ſiége à la partie poſtérieure ; ils occupent preſque toujours la partie antérieure : ce que l'on expliquera aiſément ſi l'on fait attention que le nerf poſtérieur eſt à l'abri de la preſſion, tandis que le crural antérieur placé à côté du pſoas, ſupporte le poids de la matrice. Ce petit accident eſt ſoulagé par l'uſage des ventrières : il eſt auſſi à propos que celles qui en ſont attaquées ſe tiennent dans leur lit couchées ſur le côté.

Quant à la difficulté qu'elles éprouvent quelquefois pour marcher, monter, deſcendre, elle procède de la preſſion que ſouffre le pſoas & l'iliaque : ces muſcles ſont gênés dans leurs mouvements, parcequ'ils ſont obligés, pour ſe contracter, de ſoulever le poids de la matrice. Les mêmes précautions remédient à cette incommodité.

Les femmes groſſes ſont auſſi attaquées de maladies

aiguës, quoiqu'il ſoit vrai qu'elles y ſont moins ſujettes alors que dans tout autre temps. C'eſt lorſque ce malheur leur arrive que le médecin ou l'accoucheur doit ſe conduire avec la plus grande prudence, car il faut qu'il veille à la conſervation de la mère & de l'enfant. La ſaignée, les émétiques, les purgatifs, les narcotiques, les bains, les lavements, les topiques de toute eſpèce ſont les principaux remèdes que l'on a coutume d'adminiſtrer dans ces maladies : voyons s'ils conviennent également lorſqu'elles ſurviennent pendant la groſſeſſe.

La ſaignée n'eſt point nuiſible aux femmes groſſes ; on n'attend pas même, pour leur adminiſtrer ce remède, qu'elles ſoient attaquées de maladies aiguës, car c'eſt une règle communément admiſe de les faire ſaigner dans les trois premiers mois pour diminuer la pléthore, & vers la fin pour prévenir les pertes, relâcher le tiſſu des parties & rendre l'accouchement plus heureux : mais adminiſtrera-t-on la ſaignée du bras ou du pied ? Les préjugés s'élèvent contre cette dernière ; le peuple croit qu'elle occaſionne l'avortement : c'eſt au médecin à prendre ſon parti relativement à l'importance du cas. Si la ſaignée du pied n'eſt pas abſolument néceſſaire, il fera bien, pour l'intérêt de ſa propre réputation, de ne point choquer le préjugé. Si au contraire il la juge indiſpenſable, par les effets ſalutaires qu'elle doit procurer, il ne doit point héſiter de la faire, parceque l'opinion de ceux qui lui attribuent l'avortement eſt ſans aucun fondement ; l'expérience journalière la renverſe ; on voit tous les jours des femmes enceintes qui ont été ſaignées du pied, arriver heureuſement au terme de leur groſſeſſe, & mettre au monde un enfant plein de ſanté. Lorſqu'une femme groſſe, attaquée d'une maladie aiguë, avorte après avoir été ſaignée du pied, cet accident n'eſt point dû au remède, mais à l'intenſité de la maladie, que la ſaignée n'a pu vaincre.

Il n'en eſt pas de même des émétiques ; il ne faut jamais les donner aux femmes groſſes ; les plus doux doivent être proſcrits, parcequ'ils font preſque toujours avorter par les vomiſſements & les violentes ſecouſſes qu'ils excitent dans toute la machine : ainſi un médecin ne les adminiſtrera jamais à une femme enceinte attaquée d'une maladie aiguë, malgré le bon effet que l'on

peut en attendre dans toute autre circonſtance, & même, s'il eſt prudent, il s'en abſtiendra encore dans les cas incertains. Ce n'eſt pas ſur le jugement des autres, & ſurtout des ſages-femmes, qu'il doit s'en rapporter pour prononcer avec aſſurance de l'état d'une femme au ſecours de laquelle il eſt appellé, il doit faire ſon examen lui-même; &, comme les ſignes ſont ſi équivoques dans le commencement de la groſſeſſe qu'il n'eſt pas poſſible d'aſſeoir un jugement certain, il doit, pour peu qu'il y ait lieu de la ſoupçonner, prendre le parti le plus ſûr, & ſe conduire comme ſi elle exiſtoit réellement.

On n'eſt point borné de même ſur l'uſage des purgatifs. On a obſervé qu'ils étoient favorables; & en effet, ils produiſent des effets ſalutaires, parceque les maladies aiguës des femmes groſſes participent des putrides, ce qui vient ſouvent de l'appétit déſordonné auquel elles ſe livrent dans le milieu de leur groſſeſſe, & qui remplit leurs humeurs de crudités.

Quant aux narcotiques, en général ils ne valent rien dans les maladies aiguës des femmes enceintes; leur effet eſt de ſuſpendre la coction : or elle ne ſe fait déjà que trop lentement dans le temps de la groſſeſſe.

Les lavements purgatifs ou compoſés de toute ſorte de matières âcres & irritantes ne doivent jamais être employés; ils ne tardent pas à faire paſſer juſqu'à la matrice l'irritation qu'ils cauſent ſur le *rectum*, & à faire entrer cet organe en contraction, ce qui ne peut qu'être très-dangereux. Il eſt d'autres lavements dont l'uſage eſt avantageux, ſavoir ceux que l'on fait avec le ſon, l'huile, le petit lait, ou ſimplement l'eau de rivière.

Il eſt peu de maladies aiguës qui exigent le bain; cependant ſi une femme groſſe étoit attaquée de néphrétique, on ne riſqueroit rien de la baigner, ayant ſoin ſeulement que ſon bain ne fût pas trop chaud, & qu'elle n'y reſtât pas trop long-temps.

Parmi les différents topiques dont on peut faire uſage, il faut rejetter ceux qui ſont odorants.

Il y a encore quelques obſervations intéreſſantes à faire relativement aux femmes enceintes qui ont la vérole. Cette maladie peut cauſer l'avortement, ou des ſuites de couches malheureuſes. Rarement l'enfant vient au terme ordinaire; il naît dans le huitième ou au com-

mencement du neuvième mois, & il ne vit pas long-temps. Faut-il traiter la femme enceinte vérolée pendant ſa groſſeſſe, ou faut-il attendre qu'elle ſoit accouchée ? Si l'on attend, on l'expoſe elle & ſon enfant aux malheurs dont je viens de parler ; il eſt donc mieux de faire le traitement ſans différer, & de l'achever pendant la groſſeſſe ; je crois auſſi qu'il eſt à propos de le commencer quand même il ne reſteroit plus que cinq ou ſix ſemaines pour atteindre le terme des neuf mois. Dans ce cas, la préparation doit être courte : on vient promptement aux frictions ; quand l'accouchement arrive, le mal eſt beaucoup mitigé, il fait moins de ravage chez l'enfant, & les jours de la mère ſont moins expoſés. Mais lorſqu'il eſt décidé dès le commencement de la groſſeſſe qu'une femme a la vérole, voici les précautions qu'il faut garder. Il ſera ſage de laiſſer paſſer les deux ou trois premiers mois avant de commencer le traitement, afin que l'embryon ait le temps d'acquérir plus de force. Tous les remèdes internes anti-vénériens doivent être abſolument rejettés ; ils produiſent des effets dangereux en tout temps, à plus forte raiſon dans celui de la groſſeſſe. La méthode de la ſalivation n'eſt pas plus ſûre ; elle peut cauſer les accidents les plus funeſtes, entr'autres l'avortement, ou, ſi la femme atteint heureuſement le terme ordinaire, elle eſt expoſée à périr des ſuites de couches, parceque la ſalivation ne s'arrête pas d'elle-même. C'eſt la méthode d'extinction qu'il faut préférer : ce n'eſt pas la plus prompte, mais c'eſt la plus ſûre, & elle a ſur-tout le grand avantage de ne jamais faire avorter. Dans tout autre cas, les bains réitérés précèdent les frictions mercurielles, parceque le ſuccès dépend du lavage & du relâchement des fibres. Dans le temps de la groſſeſſe, ſi l'on ſe permet de les faire prendre, ils doivent être ménagés avec ſoin, éloignés & de courte durée, encore vaudroit-il mieux s'en abſtenir totalement, parcequ'ils relâchent exceſſivement les parties voiſines de la matrice, & la matrice elle-même, & parceque l'eau, qui eſt un fluide plus peſant que l'air, cauſe un refoulement dangereux des humeurs vers la poitrine & la tête, qui ſont déjà trop ſurchargées. Mais auſſi la préparation, au lieu d'être de trois ſemaines, ſera prolongée juſqu'à cinq & ſix. On ſupplée aux

bains par les boiſſons abondantes & rafraîchiſſantes. Il faut encore ſaigner & purger avant d'en venir aux frictions. La ſaignée doit être réitérée juſqu'à deux & trois fois : il en eſt de même des purgations. D'ailleurs il faut toujours entretenir le ventre libre, & permettre très-peu de nourriture. Enfin l'on adminiſtre les frictions avec l'onguent mercuriel, dans lequel on s'abſtiendra de mettre du camphre, pour prévenir les vapeurs qu'il pourroit exciter. On peut frotter les bras, les pieds, les jambes, les feſſes, les cuiſſes & les reins : il faut reſpecter le ventre, la poitrine & les articulations. On n'emploiera pas plus d'un gros & demi d'onguent pour chaque friction. Quand on en aura fait ſix ou ſept ſans aucune apparence de ſalivation, on pourra s'enhardir & les rapprocher : ainſi au lieu de frotter tous les trois jours, il ſera permis de compenſer la petite quantité de mercure, en frottant tous les jours, ou au moins de deux jours l'un. Il faut qu'à la fin du traitement on ait conſommé une plus grande quantité de mercure que dans les autres cas, parcequ'il y a deux individus à guérir : d'où il eſt clair qu'il faudra le double du temps ordinaire pour opérer l'entière guériſon.

Si l'on n'a commencé le traitement que ſur la fin de la groſſeſſe, on l'interrompt pendant les couches, & on le reprend enſuite. Dans ce dernier cas l'enfant paroît quelquefois, en venant au monde, parfaitement guéri ; il n'a ni puſtules ni aucun ſymptôme qui décèle que ſes humeurs ſoient encore infectées du virus vénérien : cependant il faut ſe méfier de cette belle apparence, ne point le confier à une nourrice, & attendre ; le temps découvrira s'il eſt vraiment guéri ou s'il ne l'eſt pas. Cette précaution eſt d'autant plus eſſentielle, qu'un jugement favorable trop précipité peut avoir les ſuites les plus funeſtes. La vérole ſe manifeſte au bout de quelque-temps chez tel enfant que l'on croyoit guéri, il l'a communiquée à ſa nourrice, & il meurt bientôt par les ravages cruels qu'exerce cette maladie ſur ſon corps foible & délicat.

Fin de la ſeconde Partie.

ESSAI
SUR UN NOUVEAU SYSTÊME
DE L'ART
DES ACCOUCHEMENTS.

TROISIEME PARTIE.

JE vais dans cette partie faire un détail exact des ſecours qu'il faut apporter à la mère & à l'enfant dans les accouchements contre nature, où celui-ci ne peut venir au monde ſans le ſecours immédiat de la main de l'accoucheur, ſoit qu'il ſe ſerve d'inſtruments, ſoit qu'il ne s'en ſerve pas : des cas où l'on doit y avoir recours, & de chaque cas particulier qui exige l'uſage de tel inſtrument plutôt que celui de tel autre: enfin, je donnerai la deſcription de ceux que j'ai inventés ou perfectionnés.

Sous le nom d'accouchements contre nature, on doit comprendre tous les accidents

(87) auxquels les femmes ſont ſujettes, & qui rendent néceſſaire le ſecours de l'accoucheur.

§. 71. Les accouchements difficiles, ou contre nature, dépendent 1.° de la mauvaiſe conformation des parties : 2.° de la matrice qui eſt quelquefois mal placée : 3.° de la foibleſſe de la mère, & de la perte des eaux avant l'accouchement : 4.° de la mauvaiſe poſition de l'enfant : 5.° de ce qu'il eſt mal proportionné (88).

1.° Quand l'os *pubis* & le *ſacrum* ſont trop rapprochés l'un de l'autre, il eſt évident, en conſidérant ces parties, *tab. I. fig.* 1. & *tab. II.* que la tête de l'enfant eſt obligée de s'y arrêter. Cela n'arrive pas plus ſouvent, comme quelques-uns le croient, chez les femmes d'une petite taille que chez celles qui ſont d'une haute ſtature ; car on voit fréquemment des femmes petites dont le *baſſin* a autant de capacité qu'il peut en avoir. Si le vice eſt dans l'os *ſacrum* qui s'avance

(87) Tels que les convulſions, les pertes & les hernies.

(88) L'accouchement ſera encore contre nature ſi le fœtus eſt conçu dans la trompe de *Fallope* ou dans l'ovaire. On voit donc que les accouchements contre nature dépendent, ou du vice de la mère, ou du vice de l'enfant ; mais ils peuvent encore être dûs au vice de tous les deux, car il eſt poſſible que la mère étant mal conformée, l'enfant ſe préſente mal, ce qui augmente le danger.

trop

trop en devant, il arrive alors communément que la matrice eſt mal placée, ce qui rend l'accouchement plus laborieux. On concevra cela plus aiſément en jettant un coup d'œil ſur la *tab. II. fig.* 1.

Dans ce cas, ſi l'accoucheur eſt préſent lorſque la femme reſſent les premières douleurs de l'accouchement, & ſi d'ailleurs il a expérimenté dans un accouchement antérieur, que, le paſſage entre l'os *pubis* & le *ſacrum* étant trop étroit, l'enfant, quoique d'un volume ordinaire, n'a pu le franchir par les ſeuls efforts de la nature, comme il eſt rapporté dans l'*Obſerv. IX.* §. 51. ou qu'il eſt mort, ou qu'il a perdu la vie par l'effet des inſtruments mis en uſage pour ſauver celle de la mère; alors il doit porter la main dans le vagin, rompre les membranes, & amener auſſi-tôt l'enfant par les pieds : car, quoique l'étroiteſſe du paſſage ſoit la même que dans l'accouchement antérieur, & quoique l'enfant ait la même forme & le même volume que le précédent, il ſortira cependant plus aiſément étant tiré par les pieds, parceque l'extrémité la plus petite viendra la première, & parceque l'accoucheur ſera en état de donner un ſecours conſidérable en tirant les jambes avec une main, tandis qu'avec un doigt de l'autre introduit dans la bouche, §. 56. il tournera le menton

(89) de façon à le faire paſſer très-facilement entre les os du *baſſin*. §. 51, 52. En effet, il eſt beaucoup plus probable que l'enfant ſortira par cette manière d'opérer, qui d'ailleurs ne peut faire tort à aucun des deux individus, que lorſqu'il préſente d'abord l'extrémité la plus groſſe, parcequ'il ne peut recevoir de ſecours que des efforts de la mère. Mais ſi, ce qui n'arrive que trop ſouvent, la femme a déjà été quelque temps en travail, ſi les membranes ſont rompues, lorſque l'accoucheur eſt appellé, & s'il trouve la tête fixée & tellement engagée qu'il ne puiſſe la faire reculer, pour retourner enſuite l'enfant & amener les pieds au paſſage, c'eſt alors le cas le plus fâcheux, & il n'y a pas d'autre parti à prendre que de le faire ſortir de force, ou il périra lui & ſa mère. Cependant, il ne faut agir ainſi qu'après une mûre délibération, & lorſqu'on obſerve que les forces de la mère s'affoibliſſent; que les douleurs diminuent; que ſon pouls devient intermittent, & que le froid s'empare de ſes membres : alors, je le répète, il faut la délivrer immédiatement, ou elle perdra la vie ainſi que ſon enfant. J'expoſerai la manière de le faire, lorſque je parlerai des accouchements difficiles cauſés par la

(89) Voyez la note 66.

tête trop volumineuſe de l'enfant : depuis la §. 99, à la §. 107. incluſivement.

§. 72. Lorſque les os des hypogaſtres & du *baſſin* forment un trop grand évaſement, il s'en ſuit d'autres accidents. Cette conformation occaſionne ſouvent la *chûte* de la matrice, parcequ'il n'y a point de force pour contrebalancer la preſſion de la tête de l'enfant contre l'orifice de cet organe, où doit ſe faire ſa dilatation : car ſes ligaments ne peuvent le ſoutenir, comme je l'ai prouvé. §. 13, 14. Son orifice donc, au lieu d'être dilaté, eſt pouſſé en avant vers l'orifice externe du vagin par la tête de l'enfant, d'où le vagin eſt néceſſairement rejetté en dehors. On trouve une exemple de cette eſpèce dans *Deventer* (*a*) (90). Par

(90) La plupart des accoucheurs parlent de la *chûte* de la matrice après l'accouchement, accident qu'ils attribuent au tempérament humide de la femme, au relâchement des ligaments, aux trop grands efforts pour rendre les excréments, ou aux ſecouſſes produites par quelque chûte, par la grande toux, par les voitures cahotantes, mais ſur-tout à la longueur d'un travail difficile & laborieux, ſoit que la tête de l'enfant ait trop de volume, ſoit que l'orifice de la matrice ne ſe dilate pas aſſez pour lui faire paſſage, car alors cet organe eſt pouſſé par la force des douleurs vers les parties naturelles externes. *Lamotte* * n'eſt point convaincu que cette dernière cauſe ſoit la principale, & il croit plutôt que la *chûte* de la matrice eſt eſſentiellement due à l'humidité du tempérament, fondé ſur ce qu'il l'a plus fréquemment obſervée chez des femmes dont l'accouche-

* Traité des Accouchem. tom. 2, pag. 1215.

(*a*) *Part. II. cap. 3. p. 32.*

conſéquent, ſi l'accoucheur obſerve que les douleurs ſont très-violentes, & que cependant l'orifice de la matrice ne ſe dilate pas, il faut qu'il ſoit ſur ſes gardes pour prévenir l'accident dont je viens de parler.

Les femmes qui ont cette conformation, ſont ordinairement plus incommodées pendant leur groſſeſſe, & elles éprouvent une certaine ſenſation, comme ſi la matrice étoit toujours prête à ſortir de leur corps, c'eſt ce qu'elles appellent *porter bas*. Cela eſt encore un avertiſſement ſuffiſant pour l'accoucheur d'être ſur ſes gardes, afin de prévenir la

---

ment avoit été très-heureux, mais qui étoient ſujettes aux fleurs blanches. Il ajoute encore, pour appuyer ſon ſentiment, que cet accident n'arrive que quelque-temps après que les femmes ſont relevées de couches, & non immédiatement. Cette dernière aſſertion eſt fauſſe, & démentie par les obſervations des plus habiles accoucheurs *. Il eſt certain que l'on voit la *chûte* de la matrice arriver auſſi-tôt après l'accouchement, & même avant qu'il ſoit terminé, ce que confirment les mêmes obſervations ; mais alors elle dépend le plus ſouvent de la cauſe aſſignée par notre auteur, ſavoir, le trop grand évaſement des os du *baſſin*, car, par cette conformation, la matrice n'eſt pas ſuffiſamment ſoutenue, & la preſſion de l'enfant, qui n'eſt pas contrebalancée, la porte en bas. Il n'eſt pas néceſſaire pour cela de ſuppoſer que l'orifice de cet organe ſoit moins dilaté qu'à l'ordinaire, ou que la tête du fœtus ait trop de volume. Il eſt évident que l'accident arrivera encore plutôt ſi au trop grand évaſement des os du baſſin ſe joignent l'humidité du tempérament & le relâchement des ligaments.

* Mauric. Maladies des femm. groſſ. p. 392, 291. 3. obſerv. Smellie, traité des accouchem. t. 3, p. 528.

chûte de la matrice : or, il la préviendra en ſecourant la mère ſuivant les inſtructions que j'ai déjà données, §. 46. en ſoutenant la matrice avec ſes doigts, à proportion que les douleurs pouſſent l'enfant par en bas, &, en pouſſant en arrière le *muſeau* de *tanche* de chaque côté de la tête, en même temps que les douleurs le pouſſent en avant (91) ; il faut qu'il continue cette manœuvre juſqu'à ce que l'orifice de la matrice ait paſſé par-deſſus la tête de l'enfant ; &, s'il arrivoit qu'elle s'y arrêtât, il faudroit qu'il la tirât avec une main, en appuyant avec l'autre contre le *muſeau* de *tanche* pour le pouſſer en arrière : mais, ſuppoſé qu'il ne puiſſe ſuffire lui ſeul à cette opération, il faut qu'il ait recours à une autre perſonne qui tirera la tête avec une force modérée, tandis qu'avec ſes deux mains il retiendra la matrice & l'empêchera d'avancer : &, auſſi-tôt que l'enfant ſera ſorti, il ſe hâtera de replacer cet

(91) Cette pratique, que nous avons condamnée ci-deſſus (note 45), eſt indiſpenſable dans la circonſtance préſente : c'étoit auſſi celle de *Mauriceau*. « Lorſque la » ſage-femme, dit-il *, ne l'obſerve pas, elle eſt cauſe » quelquefois que la matrice deſcend, & ſort tout-à-fait » hors de la partie honteuſe incontinent après que la » femme eſt accouchée, & même que ſon cou tombe » auſſi quelquefois entièrement devant l'accouchement, » & devient pour lors d'une groſſeur & d'une longueur » extraordinaires.

* Maladies des femmes groſſ. liv. 2. p. 290.

organe, & d'extraire enſuite le *placenta*, comme je l'ai enſeigné; §. 52, 53, 54. car dans cet état de relâchement où ſont les ligaments de la matrice & elle-même, on riſqueroit de la renverſer, ſi l'on faiſoit l'extraction de l'arrière-faix en tirant avec force le cordon ombilical. Si l'accoucheur eſt auprès de la femme, avant que les membranes ſoient rompues, je ſuis d'avis qu'il retourne l'enfant auſſi-tôt que les eaux ſont percées, & qu'il l'amene au paſſage par les pieds en n'omettant aucune des précautions que j'ai recommandées, parceque, par ce moyen, il épargnera bien des peines à la mère en abrégeant ſon travail.

§. 73. Si néanmoins il arrive que la matrice ſoit entièrement *tombée*, il faut auſſi-tôt travailler, par l'introduction de la main, à la replacer dans ſa poſition naturelle: enſuite, l'accouchée ſe tiendra dans ſon lit auſſi longtemps qu'il ſera poſſible, & ne ſe levera pas même pour ſatisfaire aux évacuations naturelles. Si la conſtitution de ſon corps n'a point contribué à cet accident, les parties, où il a ſon ſiège, bien remiſes dans leur état naturel, & entretenues pendant quelque temps à l'abri de toute injure extérieure, recouvreront bientôt leur ton ordinaire, ſans que l'on ſoit obligé de recourir à aucun autre remède: mais ſi leur relâchement eſt dû à une

mauvaiſe conſtitution, le médecin intelligent s'appliquera à la corriger en même temps qu'il recommandera l'uſage des peſſaires, dont la forme & les proportions doivent être relatives à la perſonne à laquelle ils ſont deſtinés. *Tab. V. fig.* 2, 3, 4. Quelques-uns appliquent encore dans ce cas des emplâtres fortifiants & aſtringents ſur les muſcles obliques du bas ventre à l'endroit où paſſent les ligaments ronds : je crois que cette pratique ne peut ſervir qu'à amuſer les malades, §. 13, 14. & à ſatisfaire à leurs importunités : parceque tel eſt leur préjugé, qu'ils s'imaginent ſouvent que l'on ne fait rien pour leur guériſon, quand on omet ces petits ſecours, qui n'ont dû leur naiſſance qu'à l'ignorance des médecins; car les aſtringents portent à peine leur effet au-delà de la peau, & par cette raiſon, il ne faut pas compter ſur leur efficacité.

Si la matrice *tombée* n'eſt pas ſur le champ remiſe dans ſa poſition naturelle, elle s'enflera, s'enflammera, & il y a même à craindre qu'elle ne ſe putréfie : d'ailleurs, plus elle reſte long-temps hors du corps, & plus ſa réduction devient difficile, à proportion de l'augmentation de l'enflure qui eſt cauſée par le reſſerrement de l'orifice externe du vagin. En conſéquence, ſi par cette raiſon ſa réduction ne peut s'opérer aiſément, il faut

faire des fomentations avec les décoctions les plus émollientes & les plus mucilagineuſes qu'il eſt poſſible, &, en même temps, employer tous les moyens imaginables pour la rétablir dans ſa poſition naturelle (92). Si l'on ne peut en venir à bout, il eſt très-probable que la femme mourra, quoique l'on rapporte l'hiſtoire de quelques mères qui ont ſurvécu à l'amputation de la matrice *tombée*; mais c'eſt une opération que je ne conſeillerai jamais. §. 158.

§. 74. Lorſque la matrice ne deſcend que dans le vagin, on dit alors que la femme a une *deſcente* de matrice, ou qu'elle *porte bas*; mais lorſqu'elle deſcend davantage, & qu'elle paroît hors du vagin, on dit alors que c'eſt une *chûte* de matrice: & celle-ci eſt de deux eſpèces; car elle eſt ſans renverſement, lorſque l'on ne découvre extérieurement que le *muſeau* de *tanche* (*y*); ou avec renverſement, lorſ-

(92) Si l'on ſe permet de faire des injections aſtringentes, que ce ne ſoit jamais tant que durent les évacuations par la matrice, car elles produiroient les plus triſtes effets en les ſupprimant. Il ne faut point faire comme la plupart des ſages-femmes, qui ſerrent le ventre avec un bandage, & croient par-là retenir la matrice dans ſa place, tandis qu'elles produiſent l'effet contraire. On aura ſoin que la malade ſe tienne dans ſon lit couchée ſur le dos, ayant les feſſes un peu élevées, la tête baſſe & les cuiſſes rapprochées.

(*y*) Ruy, *obſ.* 1, 17, 9, 10. *Chirurg. d'*Heiſt. *vol.* 2. *tab. XXXIV. fig.* 2, 3.

que l'on n'apperçoit que le fond de la matrice, *tab. V.* ſans découvrir ſon orifice interne. Ces deux cas ſont ſouvent arrivés, & l'on peut aiſément les diſtinguer l'un de l'autre; puiſque dans l'un on apperçoit l'orifice de la matrice, au lieu qu'on ne le découvre point dans l'autre. On le diſtinguera également de la *chûte* du vagin ou d'une excroiſſance de cette partie : accidents qui reſſemblent cependant beaucoup à l'autre dans quelques circonſtances, comme on peut le voir dans *Heiſter* que je viens de citer.

§. 75. La *chûte* du vagin exiſte, lorſque cette partie paroît ou totalement, ou en partie, hors des *grandes lèvres*. La *chûte* du vagin eſt totale, lorſque l'on voit ſortir des parties naturelles, un corps qui reſſemble à un anneau charnu, rouge comme du ſang, enflé, mais plus liſſe que la matrice. Elle n'eſt que partielle, lorſqu'il n'en paroît au dehors qu'une partie. Ce que l'on apperçoit au dehors dans ce dernier cas peut être pris pour une excroiſſance, telle que ce qu'on appelle *fic* ou *ſarcome*, ou pour une ſubſtance membraneuſe. Il faut obſerver que la *chûte* de matrice avec renverſement, ne peut arriver qu'immédiatement après l'accouchement, au lieu que le vagin peut *tomber* & paroître extérieurement en tout temps; pendant, avant, ou après la groſ-

ſeſſe. Dans ce cas, il faut encore faire la réduction de la partie, & tenir la femme dans ſon lit comme dans l'autre.

§. 76. J'ai rencontré il y a ſept ans un cas très-digne de remarque, qui peut être regardé comme une autre cauſe d'accouchement difficile, quoique l'enfant & la matrice ſoient bien ſitués. Je crois qu'il eſt utile de le faire connoître.

Observation XVI.

Je fus appellé à une heure du matin pour une femme de cette ville (*Yorck*), qui étoit depuis quelque temps en travail; ſa groſſeſſe avoit duré le temps ordinaire; elle avoit été long-temps ſujette à une *chûte* d'*anus*, qui, dans le temps du travail, deſcendoit encore plus bas qu'à l'ordinaire. J'ignorai cela juſqu'au moment où je la touchai pour connoître la ſituation de l'enfant : mais alors je fus fort ſurpris de trouver ſortie une portion d'inteſtins aſſez conſidérable pour remplir la forme de mon chapeau. Je ſoupçonnai que cela étoit dû à la ſage-femme, qui, attendu que celle qu'elle accouchoit étoit placée ſur le dos, avoit pris ces inteſtins pour quelque partie des enveloppes du fœtus ou du *placenta*, & les avoit tirés au dehors juſqu'à cet excès avant de s'appercevoir de ſon erreur. Cependant, en obſervant

la femme, je connus que ſon pouls étoit déjà intermittent ; & je remarquai encore pluſieurs autres ſymptômes funeſtes, d'où je jugeai qu'elle n'avoit pas long-temps à vivre : je paſſai donc dans une autre chambre, j'appellai tous ſes parents, & leur ayant fait part de ce que je penſois, je leur dis que je ne jugeois pas à propos de procéder à la délivrance de cette femme, parceque, d'un côté, nous avions raiſon de croire que l'enfant étoit mort, & parceque, de l'autre, la mère mourroit auſſi-tôt après ſon accouchement, ſi elle n'expiroit pas auparavant : malgré cela on me preſſa vivement de la délivrer, & la femme elle-même m'en pria. Je me mis donc en devoir de le faire : & après avoir oppoſé un obſtacle à la ſortie des inteſtins, en appliquant une main contre l'anus, je retournai l'enfant avec l'autre. Je le fis ſortir par les pieds en un inſtant, & je tirai enſuite de la matrice le *placenta* & les membranes : mais, ſelon ce que j'avois annoncé, la mère mourut une heure après.

Je rapporte ce fait qui doit ſervir d'avertiſſement aux ſages-femmes auſſi-bien qu'aux jeunes accoucheurs, afin qu'ils ne tirent aucun corps ſans le bien connoître.

Observation XVII.

Une dame qui ne demeure pas loin de

cette ville (*Yorck*), eſt un exemple remarquable de la cruauté horrible & de l'ignorance funeſte d'une ſage-femme. Je fus appellé pour la voir vers la fin des grands froids de 1740, trois jours après ſon accouchement. Elle ſe plaignoit d'une incommodité qu'elle devoit à ſa ſage-femme, & qui conſiſtoit en ce que ſon urine dégoûtoit à chaque inſtant ſans qu'elle pût la retenir. Je l'examinai, & je trouvai une partie du vagin déchirée, & avec elle une partie de la veſſie preſqu'auſſi large qu'un écu. La ſage-femme, comme je l'ai ſu, avoit pris la *chûte* du vagin pour le bord du *placenta*, &, en tirant cette première partie de toute ſa force, l'avoit déchirée (93).

---

(93) *Burton* n'eſt pas le ſeul qui faſſe l'hiſtoire de malheurs pareils, & d'autres encore plus funeſtes arrivés par l'impéritie des ſages-femmes. Je ne vois aucun accoucheur qui ne rapporte des obſervations multipliées de femmes & d'enfants qui en ont été les victimes malheureuſes. « Il n'y a ni paroiſſes ni villages, dit *Lamotte* *, » où elles (les ſages-femmes) étendent leur juriſdiction, » dans leſquels on ne trouve quelques femmes qui ſouf- » frent des pertes involontaires d'urine, des relaxations » de matrice & des dilacérations, qui ont été cauſe que » les deux ouvertures n'en font qu'une, ſans compter un » plus grand nombre qui en meurent, plus heureuſes » mille fois que celles qui, avec de ſi mauvais reſtes, » conſervent leur languiſſante & triſte vie à des condi- » tions ſi dures ». Je voudrois trouver des expreſſions aſſez fortes pour faire paſſer dans le cœur des autres l'indignation qui s'empare de moi au récit de ces mal-

* Tom. 2. p. 653.

§. 77. Les hémorrhoïdes ſont ſouvent un autre obſtacle à l'accouchement. Je conſeille donc à toute femme qui y eſt ſujette, de s'a-

---

heurs : mais que dis-je, eſt-il quelqu'un, à l'exception de celles qui en ſont la cauſe, qui puiſſe ſe défendre d'un ſentiment pareil ? Ce n'eſt pas ſeulement dans le travail de l'enfantement que les ſages-femmes ſont à craindre, elles le ſont encore dans les ſuites de couches. Elles ont une routine qu'elles ſuivent opiniâtrement ; elles l'appliquent à tous les cas, elles ne veulent jamais s'en écarter ; ſi elles paroiſſent céder aux ſages avis du médecin ou de l'accoucheur, c'eſt pour le mieux tromper, & les remèdes ſalutaires qu'il a conſeillés ne ſont preſque jamais ceux qu'elle adminiſtre. C'eſt ainſi que les femmes qui ont échappé à leur mauvaiſe manœuvre dans l'accouchement, deviennent ſouvent la victime de leur pratique pernicieuſe dans les accidents qui lui ſuccèdent. Tant de malheurs, fruits de leur ignorance & de leur entêtement, devroient enfin deſſiller les yeux. Il eſt vrai que leur crédit n'eſt pas aujourd'hui auſſi grand qu'il étoit autrefois, avant que les hommes s'appliquaſſent à l'art des accouchements, mais je ſoutiens qu'il l'eſt encore trop : l'expérience journalière prouve que j'ai raiſon ; les mêmes accidents dont on lit l'hiſtoire dans les livres des accoucheurs, arrivent encore tous les jours ſous nos yeux ; les ſages-femmes ne ſont ni plus inſtruites ni plus dociles : cependant, voyant que les hommes commençoient à s'adonner à l'art d'accoucher, elles auroient dû chercher à étendre leurs lumières ; il étoit naturel que le déſir de ſe conſerver la confiance dont elles étoient en poſſeſſion, produisît cet effet : cependant il n'a point eu lieu ; c'eſt en vain qu'on l'eſpéreroit à préſent. On ne ſauroit donc trop repréſenter aux mères combien peut leur être funeſte le ſecours des ſages-femmes. Si celles-ci étoient tout-à-fait abandonnées, elles embraſſeroient un autre parti, l'état y gagneroit, les mères & les enfants ſeroient moins expoſés aux triſtes effets de l'ignorance.

bandonner aux ſoins d'une perſonne inſtruite qui travaillera à diminuer l'enflure autant qu'il lui ſera poſſible avant que le temps de l'accouchement arrive : &, lorſqu'elle ſera dans le travail, l'accoucheur, auſſi-tôt que les membranes ſeront rompues, s'efforcera d'amener les pieds de l'enfant au paſſage, en ſuivant les règles que j'ai tracées; à moins qu'il ne juge que, la tête venant la première, le travail ſera fort court : car, plus elle preſſe long-temps contre le *périnée* ou contre les parties qui l'avoiſinent, & plus la mère fait d'efforts, plus auſſi ſont conſidérables l'inflammation & le gonflement, qui, en rétréciſſant le paſſage, peuvent occaſionner le déchirement du *périnée* & du *rectum* lui-même.

§. 78. Je vais maintenant examiner les inconvénients qui naîſſent dans l'accouchement de la mauvaiſe poſition de la matrice. §. 71.

L'obliquité de ce viſcère a été regardée comme un obſtacle à l'accouchement facile par *Bartholin* (*z*), de *Graaf* (*a*), *Pas* (*b*), *Amand* (*c*), *Lamotte* (*d*), *Mauriceau* (*e*),

(*z*) *Liv. I. cap.* 23. *p.* 162.
(*a*) *Pag.* 232, 323.
(*b*) *Pag.* 285.
(*c*) *Pag.* 19, 24.
(*d*) *Pag.* 322.
(*e*) *Obſ.* 18, 683.

& *Deventer*, qui en a tiré des conſéquences beaucoup plus juſtes, & qui l'a beaucoup mieux conſidérée, relativement aux avantages que l'art peut en retirer, qu'aucun de ceux qui l'ont précédé.

Quiconque conſidère d'un côté la forme & la figure des os de la partie hypogaſtrique & du *baſſin*, §. 2. & de l'autre, la ſtructure de la matrice, §. 6, 7, 8, 9, 10, 11. verra que, comme *Deventer* le dit (*f*), * » quò majorem gravidæ fœtum geſtant, eò » altius uterus in ventrem aſſurgat. Par conſéquent, puiſqu'il n'y a aucune force ſuffiſante pour maintenir la matrice dans le milieu de l'*abdomen*, §. 13, 14. à meſure qu'elle croît, s'éléve, & acquiert plus de peſanteur; elle preſſe obliquement, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Les *ligaments* ne peuvent apporter aucun obſtacle à ſon obliquité, comme je l'ai montré ci-deſſus; §. 13, 14. d'ailleurs, puiſqu'elle eſt d'une forme oblongue, *tab. II. fig.* 1 & 2. ſi ſon fond ſe porte contre l'épine du dos, la tête de l'enfant ſe portera néceſſairement contre l'os *pubis*; &, au contraire, elle s'appuyera contre l'os *ſacrum*, ſi le fond s'avance par-deſſus le *pubis* : par

(*f*) *Chap.* 10.

* Plus le fœtus que porte une femme groſſe eſt volumineux, plus la matrice s'éleve dans la cavité de l'*abdomen*.

la même raiſon, s'il eſt incliné d'un côté ou d'un autre, la tête de l'enfant ſera toute entière du côté oppoſé (94); en ſuppoſant toutefois qu'elle ſoit dans ſa juſte poſition relativement à la matrice elle-même. Cela ſera encore plus évident pour ceux qui examineront la forme de cet organe chez une femme groſſe, telle quelle a été décrite par *Deventer* (*k*); car ils verront manifeſtement que ſon fond eſt à une grande diſtance au-deſſus des *ligaments* (95), *tab. IV*. d'où ſon propre poids auroit encore beaucoup de pouvoir pour l'entraîner d'un côté ou d'un autre, en accordant à ces ligaments quelqu'uſage pour la ſoutenir : mais d'ailleurs, j'ai prouvé §. 13, 14. qu'ils n'en avoient aucun. Conſidérons encore que la matrice s'élève d'autant plus haut qu'elle a plus d'étendue, d'où elle eſt alors plus expoſée à ſe laiſſer aller d'un côté ou d'un autre, lorſque la femme ſe retourne dans ſon lit : c'eſt ce dont on peut ſe convaincre en appliquant la

(94) Il y a donc quatre obliquités de la matrice, l'obliquité en devant, l'obliquité en arrière, l'obliquité latérale gauche, & l'obliquité latérale droite. Le nom de l'obliquité eſt déterminé par l'endroit qu'occupe le fond de la matrice; ainſi quand il ſe porte en avant, c'eſt l'obliquité en avant qui a lieu.

(95) Voyez la note 11.

(*k*) *Cap. 7. fig. 4.*

main

main ſur ſon ventre, ou mieux encore en examinant le *muſeau* de *tanche*. *Deventer* a eu tant d'occaſions de prouver cette obliquité, qu'il dit (*l*); « Multi adhuc ſunt me» dici, qui perverſis his uteri poſituris fidem » non faciunt; ſed ſi cadavere inſpiciendo » hanc rem examinaremus, fide non indige» rent: propriis enim intueri oculis, & mani» bus palpare poſſent; & qui convinci de hâc » re cupiunt; adſint mihi mulierem liberanti; » & faciam, ut manu exterius corpori impo» ſitâ perverſam hanc poſituram ſentiant; ut » non amplius eſſent increduli, & certi fo» rent, me vera ſcripſiſſe ». *

Ould (*m*) s'efforce de prouver que *Deventer* s'eſt trompé, & que la matrice ne peut s'incliner de quelque côté. « Admettez, dit» il, comme une poſſibilité que la matrice ſe » porte de trois pouces vers un côté de plus » que vers un autre: l'effet ſur l'orifice doit » être fort peu ſenſible, puiſqu'alors le fond » en eſt diſtant de douze pouces au moins.

---

* Il y a encore pluſieurs médecins qui n'ajoutent pas foi à ces fauſſes poſitions de la matrice: mais ils y croiroient, ſi nous examinions enſemble les cadavres; car, c'eſt alors qu'ils pourroient voir & toucher: & s'il en eſt qui déſirent d'être convaincus, qu'ils m'accompagnent lorſque j'accoucherai quelque femme; & en leur plaçant la main ſur ſon ventre, je leur ferai ſentir cette mauvaiſe poſition de la matrice, afin qu'ils ne ſoient plus incrédules; & qu'ils ſoient certains que je n'ai écrit que la vérité.

(*l*) *Cap. 3. part. 2.*

(*m*) *Art d'accoucher. pag. 98.*

» En effet, ſi nous ſuppoſons une ligne lon-
» gue de douze pouces, dont une des ex-
» trémités qui repréſente l'orifice de la matrice
» eſt fixée à un centre, & dont l'autre qui re-
» préſente le fond, décrit un ſegment de cer-
» cle égal à trois pouces : on ſent aiſément
» que le changement ſera très-peu ſenſible à
» un demi-pouce de diſtance du centre, qui
» eſt l'endroit auquel on peut ſuppoſer que
» répond la tête de l'enfant ».

Ould n'a point fait attention que la matrice, lorſqu'elle renferme le fœtus, eſt en partie ſphérique, & en partie ovale : ou, s'il raiſonne d'après cette figure de la matrice qu'elle a réellement, il eſt obligé de conclure que, quand même le fond ne ſe porteroit que d'un pouce en arrière, l'orifice feroit autant de chemin en avant, *& vice verſâ*. Il en eſt de même, s'il ſe porte à la droite ou à la gauche du corps. En effet, on ne peut point raiſonnablement regarder l'adhérence de la matrice au vagin comme un point fixe, parcequ'il n'y a perſonne, pour peu qu'il ſoit inſtruit de la ſtructure du vagin, & de ſon adhérence lâche aux parties voiſines, qui ne ſache qu'il doit céder néceſſairement à la moindre force, & par conſéquent qu'il n'eſt pas capable d'empêcher la matrice de ſe porter d'un côté où de l'autre du *baſſin*.

Mais ſuppoſons avec *Ould*, que l'orifice

de la matrice ſoit fixé à un centre; néanmoins, la tête de l'enfant étant paſſée au de-là de cet orifice, ſon ſommet décriroit un plus grand ſegment de cercle, ſi la matrice faiſoit quelque mouvement: & par conſéquent, ſi ſon fond ne s'inclinoit que de trois pouces d'un côté, la tête de l'enfant, ſuivant la diſtance du centre ſuppoſé, feroit à proportion autant de chemin vers le côté oppoſé. Bien plus, ſi la matrice peut, comme elle le peut en effet & comme je puis le démontrer, s'incliner plus d'un côté que de l'autre, lorſqu'elle contient toutes les eaux; combien plus le peut-elle, lorſque ces eaux ſortent preſqu'en un inſtant, quoiqu'il y en ait peut-être deux ou trois quartes, ou même davantage? car il ſe fait alors un vuide conſidérable dans la cavité de l'*abdomen*, vuide qui dure d'autant plus, que les muſcles abdominaux ne ſe contractent point auſſi promptement que la matrice. Si quelqu'un refuſe d'admettre la poſſibilité de ce que j'avance, il lui ſuffira, pour en être convaincu, d'introduire la main dans la matrice auſſi-tôt après la ſortie de l'enfant, parcequ'il connoîtra avec quelle facilité il pourra porter à ſa volonté le fond de cet organe d'un côté ou d'un autre, ſans faire aucun mal à la femme. La matrice la plus oblique latéralement que j'aie jamais rencontrée, eſt celle

qui a donné lieu à l'obſervation ſuivante.

Observation XVIII.

Je fus appellé le 30 d'octobre 1750, pour voir une femme âgée de quarante-cinq ans, qui avoit été plus de deux jours dans les douleurs de ſon ſixième ou ſeptième accouchement. Les eaux percèrent à trois heures du matin, & il en étoit environ dix quand j'arrivai : je l'examinai couchée ſur le dos, & je trouvai le côté droit de l'orifice de la matrice exactement dans le centre du *baſſin*, & le côté gauche tout-à-fait au-deſſus de la partie la plus élevée du *baſſin*, ou de la partie inférieure de la région hypogaſtrique. La tête de l'enfant ſe préſentoit; mais ſon viſage étoit placé obliquement du côté gauche, & le fond de la matrice étoit incliné vers le côté droit. Comme ſon orifice étoit ſuffiſamment dilaté, je fis ſortir immédiatement l'enfant; mais non pas ſans difficulté, à cauſe du volume conſidérable de ſa tête : auſſi-tôt après je portai ma main dans la matrice pour extraire le *placenta* & la débarraſſer de tous les caillots de ſang; mais, pendant le temps que j'employai à cette opération, la matrice ſe contractoit avec tant de force, & embraſſoit ma main ſi étroitement, que je portois ſon fond à volonté d'un côté & d'un autre : cependant, il n'y avoit pas encore une minute que l'en-

fant étoit ſorti lorſque j'introduiſis ma main. Quoique la matrice fut trop inclinée du côté droit, je préférai de coucher la femme ſur le même côté pour la délivrer, parceque, le viſage de l'enfant étant alors placé obliquement & en haut, je pouvois plus aiſément atteindre les pieds que ſi j'euſſe eu le poids de l'enfant ſur mes bras, comme il ſeroit arrivé ſi la mère eût été couchée ſur le côté gauche. En allant chercher les pieds, je m'aſſurai qu'il n'y avoit qu'un enfant, d'où je me diſpenſai d'examiner entre les cuiſſes de celui-ci, comme c'eſt ma pratique ordinaire, juſqu'à ce que je vis qu'il n'avançoit pas auſſi aiſément que dans les accouchements, où les pieds viennent les premiers. Alors, en cherchant quel pouvoit être l'obſtacle, je trouvai qu'une partie du cordon ombilical étoit entortillée autour du corps de l'enfant, & que l'autre étoit entre ſes cuiſſes. Comme tout étoit préparé d'ailleurs pour ſa ſortie, je le rompis auſſi-tôt.

§. 79. Si l'accoucheur dans le commencement du travail, s'apperçoit que l'orifice de la matrice eſt plus élevé qu'à l'ordinaire, de ſorte qu'il ne puiſſe le toucher qu'avec peine; §. 43, 44, 45. s'il reconnoît qu'il s'appuye contre la dernière vertèbre du dos, ou contre l'os *ſacrum*, tellement qu'il ne puiſſe en toucher qu'un côté; ſi, lorſqu'il veut y

introduire le doigt, il eſt obligé de le courber vers le *pubis* plus qu'à l'ordinaire; enfin, s'il obſerve que les douleurs le pouſſent contre les vertèbres ou l'os *ſacrum*, & que les eaux ſont petites, il peut alors conclure que le fond de la matrice s'avance trop par-deſſus l'os *pubis*. La partie du bas ventre qui eſt au-deſſus de cet os, & qui eſt trop ſaillante, eſt encore un ſigne : cela eſt quelquefois ainſi quelques ſemaines avant l'accouchement. Si l'accoucheur n'eſt pas préſent avant que le travail commence, ou lorſque les premières douleurs ſe font ſentir, le *muſeau* de *tanche* ſera peut-être déjà ouvert, lorſqu'il arrivera; la tête de l'enfant preſſera fortement contre l'os *ſacrum*, & les douleurs, au lieu de le faire avancer, l'y fixeront encore davantage; comme je l'ai vu arriver en 1749 dans l'accouchement de la femme d'un charpentier de cette ville (*Yorck*).

Observation XIX.

Je fus appellé à trois heures du matin, pour voir une femme qui étoit en travail depuis quelques heures. Les membranes s'étoient rompues dès le commencement. Je trouvai en la *touchant*, que l'os frontal de l'enfant étoit fortement pouſſé contre l'os *ſacrum*, & que je ne pouvois *toucher* qu'un côté de l'orifice de la matrice; ſavoir, celui

qui eſt le plus voiſin du *pubis*. En introduiſant mon doigt entre l'orifice de la matrice & la partie poſtérieure de la tête de l'enfant, je reconnus que la tête étoit courbée en arrière, & que le cou étoit couché ſur le *pubis*. En appliquant extérieurement mon autre main ſur l'*abdomen*, je trouvai les muſcles abdominaux dans le plus grand relâchement, s'il m'eſt permis de parler ainſi; en ſorte que la matrice, au lieu de faire ſeulement ſaillie au-deſſus du *pubis*, pendoit poſitivement ſur lui de même qu'un ſac; l'enfant paroiſſoit repoſer la partie poſtérieure de ſon cou ſur le même os; & ſa tête, par chacune des douleurs, qui étoient très-puiſſantes, étoit preſſée avec force contre la partie poſtérieure du *baſſin*. La femme me dit que ſon ventre avoit été entièrement lâche comme un ſac qui n'eſt pas à moitié rempli, même depuis qu'elle avoit eu ſon dernier enfant. (Il y avoit environ ſept ans) Lorſque je la *touchai*, elle étoit dans la même ſituation où je la trouvai, c. à d. ſur le dos. Je la fis placer auſſi-tôt après, de façon qu'elle eût la tête baſſe, & j'ordonnai qu'on mit des oreillers ſous ſes reins: enſuite, en preſſant modérément l'*abdomen* de bas en haut, j'appliquai un large bandage autour de ſa partie inférieure, & je le ſerrai auſſi étroitement qu'il me fut permis; car, pendant

les douleurs qui furent très-fortes, la matrice étoit tellement preſſée contre les muſcles de cette partie, qu'il ne me fut poſſible ni de les comprimer avec ma main, ni de les bander auſſi étroitement que je l'aurois ſouhaité, tant ils étoient douloureux, & tant étoit grande la ſenſibilité qu'ils avoient acquiſe. Néanmoins, la matrice fut aſſez droite pour qu'il me fût permis d'introduire mon doigt au-deſſus de la tête de l'enfant & de côté, &, en le plaçant ſur le menton, je le portai en bas en l'éloignant du *ſacrum* : par cette manœuvre, la tête avança conſidérablement dès la première douleur, & franchit tout-à-fait l'orifice de la matrice. Mais, comme ce viſcère n'étoit pas encore ſuffiſamment bien placé, la partie poſtérieure des épaules fut fortement preſſée contre le *pubis*, & ce ne fut qu'en employant la plus grande force que je pus venir à bout de terminer l'accouchement. Alors, j'allai chercher ſans perdre de temps l'arrière-faix, je le fis ſortir, je plaçai la matrice dans ſa poſition naturelle, & l'y retins avec un bandage étroitement ſerré. L'accouchée ſe rétablit fort bien, & elle vit encore pour atteſter la vérité de mon récit.

Si j'avois été préſent à l'inſtant où les eaux percèrent, j'aurois placé cette femme ſur le côté, en ſorte que j'aurois introduit auſſi-tôt

ma main par-deſſus le *pubis* & j'aurois amené l'enfant par les pieds, ce qui auroit épargné bien des peines à la mère (96).

---

(96) Il n'y a pas de femme qui n'ait la matrice un peu inclinée en devant quand elle eſt bien ſituée : ſon fond regarde le nombril, & ſon orifice regarde le fondement ; enſorte qu'une ligne tirée du nombril à l'anus décriroit l'axe de la matrice : mais alors cet organe n'a pas une obliquité contre nature, il eſt dans ſa véritable ſituation. Voilà ce qu'il faut ſavoir pour bien déterminer quand elle eſt oblique, ou quand elle ne l'eſt pas.

L'obliquité en devant eſt la plus fréquente & la moins dangereuſe, parceque la tête de l'enfant eſt appuyée ſur le *ſacrum*, dont la ſurface eſt unie ; d'ailleurs il eſt moins difficile de redreſſer la matrice. Cette obliquité a pluſieurs dégrés. Il y a des femmes chez qui elle eſt telle, que la matrice eſt tranſverſale, leur ventre tombe ſur leurs cuiſſes, il fait la beſace, l'axe eſt preſque horiſontal : c'eſt le cas de celle qui fait le ſujet de la dernière obſervation.

On peut ſoupçonner pendant la groſſeſſe l'obliquité antérieure quand le nombril eſt très-ſaillant, quand le ventre eſt applati ſur les côtés, quand la femme a eu pluſieurs enfants, quand elle urine involontairement, & quand elle va ſouvent à la garde-robe. Lorſque l'on eſt appellé auprès d'une femme en travail, & que l'on n'a point connue pendant ſa groſſeſſe, il eſt ſage de s'informer ſi ces ſignes ont exiſté : mais au reſte ils ne ſont que préſomptifs, & il y en a d'autres qui ſont déciſifs, ſavoir ceux qui ſe tirent du *toucher*. *Burton* a oublié de faire obſerver que les eaux ont une forme étreinte, étranglée, & qu'elles ſont allongées, ce qui ne peut être autrement, parcequ'une partie de l'orifice eſt bouchée par le *ſacrum*.

Il eſt pluſieurs cauſes de l'obliquité antérieure. Les plus ordinaires ſont les vices du *baſſin*. Quand il eſt trop grand ou trop petit, cette obliquité peut arriver. Dans le premier cas la matrice s'appuie ſur le *pubis* ;

§. 80. Si le fond de la matrice eſt appuyé contre les vertèbres du dos, alors ſon orifice eſt appliqué contre le *pubis*. Si l'accoucheur, arrivé avant que le travail commence, ou lorſque les premières douleurs ſe font ſentir, reconnoît qu'il eſt difficile de toucher tous les côtés du *muſeau* de *tanche*, ou qu'il ne peut toucher que le côté voiſin du *ſacrum*, il peut être sûr que la matrice mal placée eſt dans la poſition que je viens de dire. De plus, s'il obſerve alors que l'orifice de la matrice eſt ſuffiſamment dilaté pour admettre le doigt, & que la tête de l'enfant n'eſt point encore trop fortement preſſée contre le *pubis*, il faut qu'il introduiſe le doigt dans la matrice, & qu'il s'efforce de la reculer vers le *rectum*, tandis qu'avec l'autre main, la femme étant couchée ſur le dos, il preſſe extérieurement au-deſſus de l'os *pubis*. Enfin, s'il ſent que la tête de l'enfant commence à deſcendre, il faut que quelques-uns des aſ-

---

elle s'habitue à cette attitude ; à meſure qu'elle groſſit elle s'avance en devant quand il n'y a pas d'obſtacle : or il n'y en a pas ſi le ventre eſt mou, & ſi ſes muſcles n'oppoſent aucune réſiſtance, comme chez les femmes qui ont eu pluſieurs enfants. Dans le ſecond cas, la matrice eſt obligée de s'élever ; elle n'eſt pas ſtable ; elle eſt balotée & rejettée tantôt d'un côté, tantôt d'un autre. Quand les vertèbres des lombes rentrent trop, elles repouſſent cet organe en devant, ce qui donne lieu à la même obliquité. Enfin elle peut être due à quelque tumeur un peu conſidérable qui produira le même effet.

ſiſtants élèvent la femme & la placent dans une ſituation verticale. Mais il eſt bien rare que l'accoucheur ſoit appellé avant que les membranes ſoient rompues ou aſſez à temps pour faire cette opération. Il arrive ſouvent lorſque la tête eſt déjà fixée contre le *pubis*, & tellement qu'on ne peut plus l'en éloigner ſans le ſecours des inſtruments. Je parlerai de ce cas dans la ſuite. Suppoſons cependant qu'il ſoit arrivé avant que les membranes ſoient rompues, ou avant que la tête de l'enfant ſoit fixée au point que je viens de dire : dans ce cas, qu'il porte auſſi-tôt ſa main dans la matrice, qu'il retourne l'enfant & qu'il l'amène par les pieds de la manière que j'ai détaillée; §. 56. car, lorſque les membranes ne viennent que de ſe rompre, il y a plus d'eſpace dans la matrice que l'enfant n'en peut occuper, d'où le volume de la main de l'accoucheur ajouté à celui de l'enfant, ne peut augmenter les douleurs de la mère, & la manœuvre néceſſaire pour le retourner peut s'opérer avec toute la facilité imaginable. Ce n'eſt plus la même choſe, lorſqu'il y a quelque temps que les eaux ſe ſont écoulées; car alors la matrice ſe contracte fortement, prend une forme oblongue, & s'applique de tout côté ſur le corps de l'enfant; comme dans la *tab. X. fig.* 2. *tab. XI. fig.* 1. *tab. XIV. fig.* 2. *tab. XV.* d'où l'accoucheur a be-

ſoin alors d'une très-grande force pour pouſſer ſa main entre un côté de la matrice & l'enfant, & pour lui faire changer de ſituation : d'autant plus qu'avec la ſeule force de ſa main, il faut qu'il ſurmonte celle de la matrice qui s'oppoſe à ſon changement de forme ; car il eſt clair que l'accoucheur ne peut retourner l'enfant ſans changer la forme oblongue de ce viſcère en une autre plus ſpérique : ajoutez encore que les efforts de la mère apportent l'obſtacle le plus puiſſant à ſa manœuvre, & quelquefois tel que l'homme le plus fort ſue à groſſes gouttes au milieu des plus grands froids ; enfin, que la matrice ſerre ſa main ſi étroitement qu'il n'eſt pas le maître de courber un ſeul doigt pour ſaiſir les pieds de l'enfant (97).

(97) L'obliquité poſtérieure eſt plus rare que l'obliquité antérieure. Le pronoſtic eſt auſſi plus fâcheux : la tête de l'enfant va heurter à chaque douleur contre le bord de l'os *pubis*, & cet os, au lieu d'avoir une ſurface unie comme le *ſacrum*, eſt tranchant & inégal. Cette obliquité a auſſi ſes ſignes préſomptifs : le ventre n'eſt point ſaillant pendant la groſſeſſe, mais il eſt petit & ſerré. Elle dépend pareillement du vice du *baſſin*, mais du vice oppoſé à celui qui cauſe l'obliquité antérieure : auſſi l'obſerve-t-on le plus ſouvent chez les femmes qui ont les reins très-ſaillants. Elle arrive encore ſi les muſcles du bas ventre ne prêtent point, ce qui fait qu'elle eſt aſſez commune aux jeunes femmes qui en ſont à leur première groſſeſſe. Joignez aux ſignes ſenſibles qu'a aſſignés *Burton*, l'étranglement de la poche formée par les eaux.

§. 81. Si le fond de la matrice s'incline plus du côté droit ou du côté gauche, ſon orifice ſera tourné vers le côté oppoſé dans la même proportion. Si l'accoucheur aſſiſte aux premières douleurs de l'accouchement il reconnoîtra cette poſition, parcequ'il ne pourra *toucher* qu'un côté de l'orifice de la matrice, & parcequ'il le trouvera plus élevé qu'à l'ordinaire. Si la matrice eſt conſidérament inclinée, il ſentira, d'un côté, une partie du vagin & de la matrice entre le doigt & la tête, tandis que, de l'autre côté, le doigt ne pourra toucher que la tête de l'enfant. Il eſt évident que, cette poſition exiſtant, l'orifice de la matrice ne peut être diſtendu comme il doit l'être, parcequ'il n'eſt pas comprimé uniformément par la tête de l'enfant; §. 43, 44, 45. que les membranes ſont diſpoſées à ſe rompre trop tôt; & qu'un bras de l'enfant peut être quelquefois pouſſé hors de la matrice en même temps que les eaux percent, tandis que ſa tête s'arrêtera au paſſage, parcequ'il y a plus d'eſpace d'un côté que de l'autre (98).

(98) Les obliquités latérales ſont plus communes que l'obliquité poſtérieure. Elles ſont moins à craindre, parceque la tête de l'enfant n'eſt pas preſſée contre un os tranchant & inégal, & parceque la matrice eſt plus aiſément ramenée à ſa poſition naturelle. Il eſt facile de ſoupçonner l'obliquité latérale dans la groſſeſſe,

Dans l'un ou l'autre de ces deux cas, la femme doit être placée ſur un côté pendant ſon travail, c. à d. qu'elle ſera placée ſur le côté gauche, ſi le fond de la matrice eſt incliné du côté droit, *& vice versâ*. Enſuite, l'accoucheur doit introduire un doigt dans l'orifice de la matrice, & s'efforcer de l'élever vers le côté ſupérieur, tandis qu'avec l'autre main placée ſur le ventre, il pouſſera le fond par en-bas avec une force modérée. Mais comme ce moyen ne réuſſira pas toujours, j'aime mieux conſeiller de ſuivre les inſtructions que j'ai données ci-deſſus en traitant des autres cas. §. 79, 80. (99).

---

quand le ventre eſt plus gros d'un côté que de l'autre, quand la femme y ſent ſon enfant ſe remuer, quand, d'un côté, la cuiſſe & l'aîne ſont fatiguées & douloureuſes, & quand, de l'autre, elles ſont libres & à leur aiſe. Dans l'accouchement, le diagnoſtic eſt facile à établir par la poche des eaux allongées & par les autres ſignes ſenſibles. La cauſe des obliquités latérales eſt ſur-tout le trop grand évaſement des os des îles. Elle peut auſſi être très-ſouvent déterminée par la mauvaiſe ſituation des femmes dans le cours de leur groſſeſſe : il y en a qui affectent de ſe coucher toujours du même côté ; la matrice s'y porte naturellement, & les inteſtins ſe rangent du côté oppoſé.

(99) Il faut néceſſairement admettre pluſieurs cauſes des obliquités de la matrice. Ces cauſes ſont les vices de conformation du *baſſin*, le trop grand relâchement ou la trop grande réſiſtance des muſcles du bas ventre, la mauvaiſe ſituation des femmes pendant leur groſſeſſe, les tumeurs qui par leur volume repouſſent la matrice, & les différentes attaches du *placenta*, qui par ſon poids

§. 82. Venons à préſent aux dangers qui naiſſent des poſitions contre nature de l'enfant dans la matrice : tâchons de fixer leurs différences, & d'établir les moyens propres pour prévenir les malheurs dont elles ſont la cauſe.

Ces poſitions ſont de trois eſpèces. 1.° Les pieds ſe préſentent les premiers ; il ne s'en préſente qu'un, ou ils ſe préſentent tous les deux. Les genoux peuvent auſſi ſe préſenter à l'orifice, & ils établiſſent encore deux cas différents de même que les pieds. 2.° Le corps

---

détermine cet organe à ſe porter plus d'un côté que d'un autre, car l'expérience des plus habiles accoucheurs démontre qu'elles varient. *Deventer* a cependant nié que le *placenta* pût adhérer ailleurs qu'au fond de la matrice. Il eſt dans l'erreur, & ceux-là s'en convaincront facilement qui voudront conſulter les obſervations *. Il eſt bien vrai que le fond eſt la partie à laquelle le *placenta* eſt le plus ſouvent attaché, mais il eſt conſtant qu'on l'a trouvé adhérant aux parties latérales, & même à l'orifice.

Dans toute obliquité de la matrice il y a des règles générales à ſuivre. L'accoucheur doit défendre à la femme de faire valoir ſes douleurs, car ſi elle les fait valoir, la tête de l'enfant ira heurter contre un corps dur, la matrice elle-même ſe meurtrira, & d'ailleurs le travail n'avancera pas davantage. De plus, il doit faire attention à l'état des inteſtins & de la veſſie ; il fera prendre des lavements, & il fera couler les urines. Si le travail a déjà été un peu long, il n'héſitera pas de faire une ſaignée ; enſuite il ſe mettra en devoir d'opérer après avoir placé la femme dans la ſituation la plus convenable & relative à l'eſpèce d'obliquité.

* M. Levret, ſuite de ſes obſ. p. 44. & ſuiv. Smellie, t. 1. p. 137, 323. tom. 2. pag. 360. tom. 3, pag. 146.

de l'enfant peut être placé tranſverſalement; de façon que le ventre, ou le dos, ou le côté ſe préſente à l'orifice; & ces différents cas ſont accompagnés, ou non, de pluſieurs circonſtances qui les rendent plus fâcheux. 3.° La tête peut être dans une poſition différente de celle que nous avons conſidérée comme la ſeule naturelle: ou elle vient avec le cordon ombilical: ou elle ſe préſente accompagnée d'une main, ou quelquefois de toutes les deux, &c.

§. 83. 1.° Le cas où les pieds viennent les premiers, ne s'éloigne guère de celui qui eſt vraiment naturel: il n'eſt accompagné d'aucun accident; car avec un peu de ſoin, l'enfant vient au monde en peu de temps. §. 56. Il faut ſur-tout veiller à ce que les deux pieds viennent enſemble, & examiner s'ils appartiennent au même enfant. Les eaux ne forment pas un ſac rond & uniforme, comme lorſque la tête ſe préſente; §. 44. l'accoucheur doit donc les examiner avec la plus grande attention, parcequ'il peut ſouvent ſentir les pieds à travers la ſubſtance des membranes, avant qu'elles ſoient rompues; & être extrêmement ſur ſes gardes, parceque, lorſque l'orifice eſt ſuffiſamment dilaté pour donner paſſage à un pied, il arrive ſouvent qu'il eſt pouſſé au dehors par les efforts de la mère, s'il n'en eſt empêché par aucun obſtacle.

tacle. *Tab. XI. fig.* 1. C'eſt pour éviter cet accident, que je recommande à l'accoucheur de tenir un doigt à l'orifice pendant tout le temps du travail, &, lorſqu'il s'apperçoit qu'un pied commence à s'approcher, d'introduire ſa main dans la matrice pour aller chercher l'autre. Si celui-ci eſt proche de l'orifice, s'il a la même longueur que le premier, ſi les deux grands orteils ſont contigus l'un à l'autre, il peut alors raiſonnablement conjecturer qu'ils appartiennent au même corps. Ces précautions, jointes à celles que j'ai expoſées, §. 56. ſuffiront; & l'enfant pourra être tiré du ſein de ſa mère, comme il eſt repréſenté dans la *tab. X. fig.* 2.

§. 84. Lorſqu'un ſeul pied s'avance & ſort de la matrice, cas qui a ſouvent lieu lorſque l'accoucheur n'épie pas le moment, chaque douleur de la mère tend à augmenter les difficultés : car, le pied reſté dans la matrice eſt d'autant plus éloigné de la route qu'il doit enfiler, que l'autre eſt pouſſé davantage en avant, &, ce qui ajoute au malheur, la matrice ſe contracte & s'applique ſur le corps de l'enfant à meſure qu'il avance, §. 55. ce qui non-ſeulement empêche la jambe d'être repouſſée en arrière, *tab. XI. fig.* 1. mais ce qui exige encore, de la part de l'accoucheur, la plus grande

force, pour qu'il puiſſe introduire ſa main à travers l'orifice, & aller chercher l'autre pied. Quoi qu'il en ſoit, ſuppoſons que le pied ne ſoit pas encore fort engagé ; l'accoucheur peut alors le faire reculer, & voici comme il doit s'y prendre : il faut qu'il gliſſe ſa main, en partant du pied déjà ſorti, le long de la jambe & de la cuiſſe juſqu'aux feſſes, & enſuite qu'il la ramène par la cuiſſe contiguë & l'autre jambe juſqu'à l'autre pied ; par ce moyen il ſera sûr d'éviter toute erreur. Si l'on ſuppoſe la première jambe engagée davantage, il faut encore que l'accoucheur s'efforce de la faire reculer totalement, ou en partie, de façon à ſe faire jour pour introduire la main dans la matrice, & amener l'autre jambe de la manière que je viens de le dire, ce qui ne peut ſe faire ſans une très-grande peine, s'il y a déjà long-temps que les eaux ſe ſont écoulées, ſi la matrice ſe contracte avec force, & ſi elle s'applique étroitement ſur le corps de l'enfant : il faut même avouer qu'en pareil cas on ne peut faire rentrer ſa jambe ſans riſquer de crever la matrice.

Il arrive quelquefois, que, lorſqu'un pied eſt engagé dans l'orifice, l'autre eſt couché le long du corps de l'enfant. *Tab. XI fig.* 1. Dans ce cas la difficulté augmente encore d'autant plus qu'on a laiſſé le pied s'avancer davantage. Cependant il faut amener l'autre

à la poſition naturelle; voici comme il faut opérer. L'accoucheur doit introduire ſa main dans la matrice, la gliſſer le long de la cuiſſe mal placée juſqu'à la jambe qu'il doit alors, ſi cela eſt poſſible avec sûreté, rendre parallèle à la cuiſſe, en pliant le genou : cette manœuvre ramène néceſſairement le pied proche de l'orifice, l'accoucheur alors l'y engage en le tirant en avant, lui fait faire autant de chemin que l'autre en a déjà fait, & achève l'accouchement comme je l'ai montré. §. 56, 83.

Quelques accoucheurs, ſans ſe donner plus de peine, vont chercher le ſeul pied qui eſt ſorti, & tirent l'enfant qui vient ayant l'autre pied parallèle à ſon corps, comme dans la *tab. XI. fig.* 1. Mais je conſeille beaucoup de proſcrire cette pratique autant qu'il ſe pourra (100), quoique *Giffard* diſe dans ſes obſervations, que de deux cent vingt-cinq perſonnes, il en a délivré quarante-ſept de cette façon : elle doit néceſſairement trop diſtendre ou déchirer les parties de quelques

(100) C'eſt auſſi ce que recommande *Lamotte* *, car il convient qu'il eſt des cas où l'on eſt obligé de tirer l'enfant par un pied ſeul, & où il eſt impoſſible de faire autrement ; mais, en convenant qu'il l'a fait pluſieurs fois avec ſuccès, il avertit que ce n'a jamais été que lorſqu'il y a été abſolument forcé, & il donne pour conſeil de joindre les deux pieds de l'enfant toutes les fois que cela eſt poſſible.

* Tom. 2. obſ. 319. p. 936.

femmes. Mais ſi la matrice eſt appliquée exactement ſur le corps de l'enfant, comme il eſt repréſenté dans la *tab. XI. fig.* 1. & s'il eſt impoſſible d'aller chercher l'autre pied, il faut bien alors, que l'accoucheur tire l'enfant par le ſeul pied qui eſt ſorti, obſervant toujours de le tirer un peu vers l'autre, (il ſera guidé par le grand orteil) de crainte de caſſer la partie ſupérieure de l'os de la cuiſſe.

§. 85. Lorſque la quantité des eaux contenues dans la matriceeſt petite, & lorſqu'en même temps l'enfant plus volumineux eſt auſſi dans une poſition plus verticale qu'il n'a coutume, les premières douleurs de la mère ne ſuffiſent pas pour le retourner, §. 40. d'où il arrive quelquefois que les genoux ſe préſentent à l'orifice, comme dans la *tab. XI. fig.* 2. & qu'au premier examen, lorſqu'il commence à ſe dilater, on les prend pour la tête, tant ils lui reſſemblent alors. Mais, à meſure que l'orifice ſe dilate, l'accoucheur qui peut en faire le tour avec ſon doigt, reconnoît ſuffiſamment la partie qui ſe préſente. Enfin, l'orifice étant ſuffiſamment dilaté, ſoit par la nature, ſoit par l'accoucheur, il faut que celui-ci introduiſe un doigt entre la cuiſſe & la jambe de l'enfant, &, en élevant la cuiſſe vers le ventre, il viendra à bout d'étendre la jambe : cela étant fait, il procédera de la même manière à l'égard de l'autre &

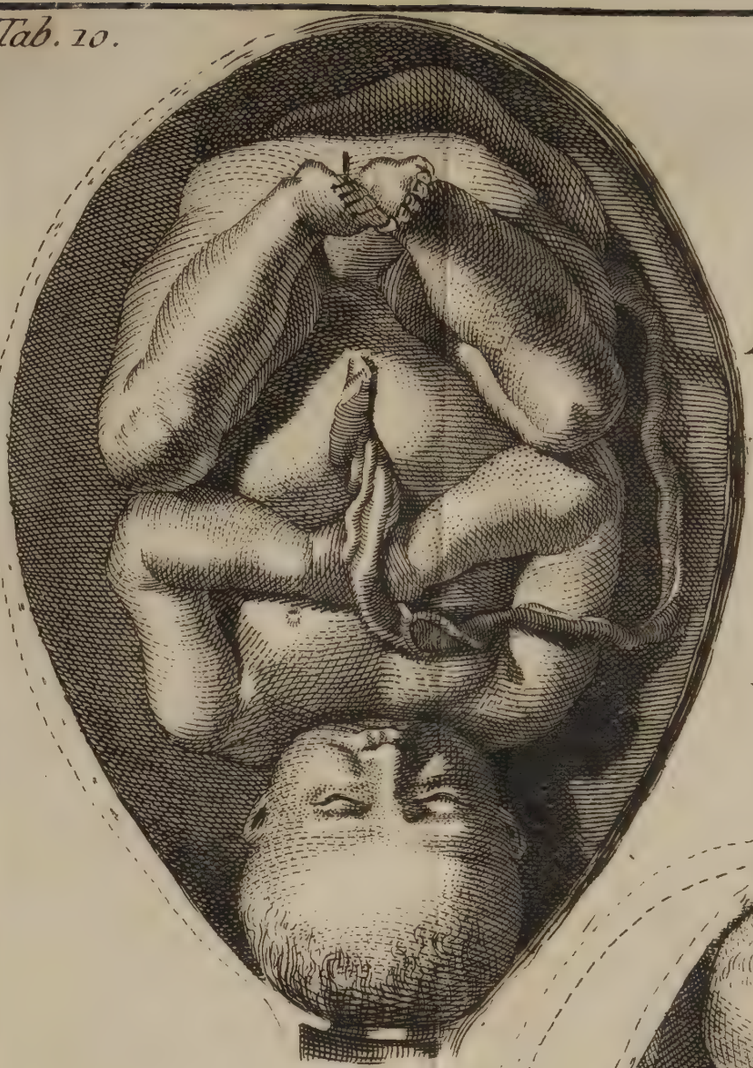


Fig. 1.

Fig. 2

Fig. 1.

Fig. 2.

il terminera enfin l'accouchement en ſuivant les inſtructions que j'ai données. §. 56, 83. (101)

Explication des Tables X & XI.

Tab. X. fig. 1. Comme dans la *tab. IX. fig.* 2.

Fig. 2. Elle repréſente un enfant qui préſente à l'orifice de la matrice un pied, dont l'accoucheur ſe ſaiſit pour faire ſortir l'enfant. *a.* L'étendue de la matrice avant la rupture des membranes & l'écoulement des eaux. *b.* L'étendue de la matrice lorſqu'elle ſe contracte & lorſqu'elle s'applique ſur le corps de l'enfant après l'écoulement des eaux. Je n'ai jamais vu cela repréſenté par aucune planche; c'eſt cependant une obſervation importante.

Tab. XI. fig. 1. Elle repréſente un enfant, qui ne préſente à l'orifice qu'un ſeul

(101) Lorſque les deux genoux ſe préſentent à l'orifice, il y en a toujours un qui eſt plus en arrière. « Je » n'ai jamais trouvé les genoux enſemble, dit *Lamotte* *, » l'un étant toujours plus avancé que l'autre ». Cette obſervation indique qu'il faut ordinairement repouſſer un peu le genou qui eſt plus avancé avant de chercher à étendre la jambe : d'ailleurs elle ne doit rien faire changer à la pratique enſeignée par notre auteur, car il faut ſur-tout éviter de faire comme la plupart des ſages-femmes qui, pour étendre la jambe, refoulent avec force l'enfant dans la matrice en pouſſant directement ſa cuiſſe, ce qui la met dans un danger évident d'être caſſée.

* Tom. 2. pag. 892.

pied, l'autre étant parallèle à ſon corps. On y voit encore comment la matrice ſe contracte après l'écoulement des eaux.

Fig. 2. Elle repréſente un enfant qui offre ſes genoux au paſſage, les membranes étant encore entières.

§. 86. Je paſſe aux accouchements où le corps de l'enfant, poſé tranſverſalement dans la matrice, préſente différentes parties du tronc à ſon orifice.

Lorſque la tête ſe préſente bien, on s'en apperçoit bientôt par le *toucher* aux ſignes que j'ai déjà expoſés. §. 43, 44, 45. Mais ſi la poſition eſt fauſſe & ſurtout tranſverſale, l'accoucheur remarquera que les douleurs de la mère produiſent un fort petit effet, & preſqu'aucun, lorſque c'eſt le *ſternum* qui ſe préſente. L'enfant couché en travers dans la matrice peut préſenter à l'orifice quelque partie de l'épine, depuis le cou juſqu'au *ſacrum*; *tab. XII. fig.* 2. & plus les feſſes ſont élevées, plus l'accouchement eſt difficile, par la raiſon que les pieds beaucoup plus éloignés ſont atteints difficilement par la main de l'accoucheur. Quand les épaules ſe préſentent, comme dans la *tab. XII. fig.* 1. on les diſtingue aiſément de la tête par les ſignes que j'ai donnés ci-deſſus, par l'égalité de la forme, & l'inégalité des os. Dans le premier de ces deux cas, *tab. XII. fig.* 2. il faut

gliſſer la main par-deſſus un côté du ventre pour ſe ſaiſir du pied ou du genou le plus éloigné, & le retourner enſuite avec le ventre vers l'orifice de la matrice : quand cela eſt fait, on peut aiſément tirer l'enfant par les pieds. Dans l'autre cas, comme dans la *tab. XII. fig.* 1. il faut gliſſer la main par-deſſus la poitrine de l'enfant, &, en plaçant un doigt entre ſa jambe & ſa cuiſſe, le retourner de façon que l'on puiſſe aller chercher l'autre pied; enſuite on les amène tous deux au paſſage, & on termine l'accouchement ſelon les règles que j'ai preſcrites. §. 56, 83, 84, 85, 86.

Quelques-uns conſeillent dans la poſition repréſentée par la *tab. XII. fig.* 2. de gliſſer la main le long du dos de l'enfant, juſqu'à ce que l'on puiſſe courber les doigts ſous ſon os *coccyx*, & de le pouſſer enſuite par en-haut vers l'endroit où eſt la tête, dans le deſſein d'amener les pieds plus près de l'orifice & de les mettre par conſéquent plus à la portée de l'accoucheur. Mais je préfère l'autre moyen comme étant plus sûr pour l'enfant : car, quiconque fera attention à la délicateſſe des os du fœtus & à la force qu'il faut employer pour le retourner dans la matrice, ſurtout lorſqu'il y a déjà quelque temps que s'eſt faite la rupture des membranes, & lorſque la matrice eſt contractée par les dou-

leurs, connoîtra bientôt qu'une preſſion contre le *coccyx*, pareille à celle qu'il ſeroit néceſſaire de faire, auroit des conſéquences dangereuſes. En effet, ſuppoſons que l'enfant ſoit une fille, & que par cette pratique, le *coccyx* a été courbé en dedans, ce qui peut ſe faire aiſément, quels maux ne lui apprête-t-on pas pour l'avenir ſi elle devient jamais groſſe? J'accorderois volontiers que l'on en fit uſage, ſi les doigts pouvoient ne comprimer que les feſſes, & faire faire à l'enfant les mouvements que l'on deſire ſans toucher ni au *coccyx*, ni aux parties de la génération. Mais puiſque cela ne peut pas être, il faut ſe ſervir de l'autre moyen : d'ailleurs il eſt plus aiſé, parceque la matrice preſſe davantage contre les deux extrémités de l'enfant (on peut dans ce cas appeller ainſi la tête & les feſſes) que contre le côté.

Mais, s'il y a déjà du temps que les eaux ſe ſont écoulées, ſi la matrice ſe contracte avec force & comprime étroitement tous les côtés de l'enfant, il ſera peut-être impoſſible de le retourner ſans riſquer de crever la matrice, accident dont on ſent aiſément les conſéquences. En effet, afin d'appercevoir tout le danger qu'il y a d'uſer d'une force trop conſidérable pour retourner l'enfant, il ne faut que faire attention à la partie qu'il préſente à l'orifice, à la poſition de ſes feſſes

qui ſont vers le fond de la matrice, & à la longueur de cet organe contracté, laquelle ſurpaſſe le double de ſon diamètre : parceque ſi, l'enfant étant dans cette poſition, la matrice peut à peine permettre à la main de l'accoucheur, tout-à-fait plate & ouverte, de s'introduire entr'elle & l'enfant ; comment pourra-t-elle ſe prêter aux mouvements que l'on veut faire faire à l'enfant pour le retourner, puiſqu'il faut au moins pour cela un eſpace libre égal à ſix pouces ? Toutes les fois donc qu'un tel cas à lieu, le meilleur moyen eſt de tirer l'enfant par la tête, ſoit avec le forceps, ſoit avec mon extracteur, ſelon les circonſtances : car, puiſque la matrice ſe creve ſouvent lorſque les douleurs ſont très-grandes & lorſque l'enfant reſte fixé, comme *Lamotte* le remarque dans ſes obſervations, 317, 318. nous en pouvons raiſonnablement conclure que l'on ne doit pas employer trop de force pour eſſayer de retourner l'enfant dont le corps eſt étroitement embraſſé par la matrice contractée.

§. 87. Quand il préſente le milieu du dos, il faut introduire la main par-deſſus ſon ventre, aller chercher le genou le plus éloigné, s'en ſaiſir, & faire faire à tout ſon corps un demi tour, ce qui n'eſt pas difficile. (Il tourne alors en quelque manière ſur un axe dont on peut dire que les deux extrémités

ſortent par l'anus & la tête) quand cela eſt fait, on eſt déjà maître de ſe ſaiſir des deux pieds, de les amener au paſſage, & de terminer l'accouchement, en ſuivant toujours les mêmes règles. §. 75, 86. Je conſeille d'aller chercher le genou le plus éloigné, pour éviter de diſloquer ou de caſſer l'os *femur*, ce qui pourroit peut-être arriver ſi l'on prenoit la jambe la plus voiſine. Il eſt cependant quelques cas où l'on peut ſe ſaiſir de celle-ci & ſans rien craindre: ces cas ſont ceux qui n'exigent pas une auſſi grande force que lorſqu'il faut retourner l'enfant dans toute ſa longueur.

Explication de la Table XII.

Fig. 1. Elle repréſente un enfant qui préſente à l'orifice la partie poſtérieure de ſon épaule.

Fig. 2. Elle repréſente un enfant placé tranſverſalement dans la matrice, ayant le dos tourné vers l'orifice.

§. 88. Lorſque l'enfant préſente le *ſacrum*, il s'avance communément les feſſes les premières, comme dans la *tab. XIII. fig.* 1. & plus on l'a laiſſé s'engager, plus le travail eſt dangereux & difficile. L'accoucheur peut connoître facilement que l'enfant préſente ces parties, parcequ'elles ſont plus molles & plus charnues. Auſſi-tôt qu'il s'en apperçoit, il faut qu'il repouſſe l'enfant en appuyant de toutes

Fig. 1.

Fig. 2.

qui eſtnaturelle: c'eſt ce que nous allons examiner.

La tête peut préſenter à l'orifice le viſage ou le menton, ſa partie poſtérieure étant couchée en arrière, comme dans la *tab. XIV. fig.* 2. : ou un côté, ou l'os temporal, le côté oppoſé étant couché ou preſque couché ſur l'épaule: ou la partie poſtérieure: enfin le viſage peut être appliqué contre le *pubis*, comme dans la *tab. XIV. fig.* 2. Le cordon ombilical, ou une main, ou les deux mains ſortent quelquefois avec la tête, lorſqu'elle ſe préſente dans quelqu'une de ces poſitions. Par conſéquent, ſi l'accoucheur reconnoît, lorſque les membranes ſont rompues, que la tête ſe préſente dans une des poſitions que je viens de nommer, & ſi l'orifice de la matrice eſt ſuffiſamment dilaté, ſon devoir alors eſt d'y porter la main, de la gliſſer le long de la poitrine de l'enfant, & de l'amener par les pieds, ſurtout ſi le cordon ombilical, ou une main, ou toutes les deux, ſortent avec la tête : car, comme il n'y a nul danger, ni pour la mère ni pour l'enfant, de faire ſortir celui-ci par les pieds, il vaut mieux le faire immédiatement que de tenter de remettre la tête dans ſa poſition naturelle, §. 86. pour que la femme ait à ſupporter les fatigues & les peines de l'accouchement lorſque ſes forces ſeront preſqu'entièrement épuiſées

que l'accoucheur a quelque force, & lorſque l'enfant eſt bien proportionné.

Observation XX.

Parmi les obſervations que j'ai faites ſur les cas dont je traite à préſent, en voici une digne de remarque à laquelle a donné lieu, il y a environ ſept ans, une dame de diſtinction de cette ville (*Yorck*). Il y avoit une heure ou deux que les membranes étoient rompues lorſque je fus appellé, car la ſage-femme s'apperçut enfin que l'enfant étoit placé comme un enfant précédent que cette dame avoit eu quelque temps auparavant. Elle en inſtruiſit ſa ſœur & ſon mari qui étoient préſents. Leur peine fut d'autant plus vive que, dans le précédent accouchement, l'accoucheur avoit manœuvré pendant quatre heures, & qu'il avoit fini par mettre l'enfant en pièce. Ils étoient donc dans un tel embarras, qu'ils ſurent à peine comment informer cette dame de ſon triſte état. Cependant, comme il n'y avoit pas de temps à perdre, ils la prièrent de conſentir à ce qu'on appellât du ſecours. Elle y conſentit volontiers. Mais l'accoucheur, qui l'avoit ſecouru précédemment, & qui étoit alors regardé comme le meilleur de la ville, n'exiſtoit plus : en conſéquence, ce fut moi qu'on appella. Je rencontrai le mari au bas de l'eſcalier : il étoit

dans la plus grande appréhenſion, parceque la ſage-femme lui avoit dit que l'enfant étoit placé comme le précédent. Lorſque je fus monté, il demanda comme une grace qu'on l'envoyât dans une autre chambre, avant que je procédâſſe à la délivrance de ſa femme : lorſque je fus prêt, il s'approcha de ſon lit, prit congé d'elle, & ſe retira en lui ſouhaitant une heureuſe délivrance. Il paroiſſoit ſi affligé, que, ſi ſa femme n'eût pas été pleine de force & de courage, le ſpectacle qu'il lui préſentoit étoit ſeul capable de l'effrayer, & de lui faire perdre toute eſpérance : mais avec toute la fermeté poſſible, elle le pria de mettre fin à ſa triſteſſe, en l'aſſurant qu'elle ne doutoit point de s'en tirer heureuſement. Auſſi-tôt qu'il ſe fut retiré, je me mis en devoir de la délivrer, & je mis en uſage la pratique dont je viens de parler : je ne fus pas plus d'une minute en tout pour terminer l'accouchement & extraire le *placenta*. Cette dame & ſon fils vivent encore aujourd'hui & ſe portent bien. La ſœur courut ſi promptement après le mari pour lui annoncer cette bonne nouvelle, qu'il étoit à peine entré dans ſa chambre, que la joie la plus vive prit la place de ſa triſteſſe profonde : & il revint auſſitôt voir ſa femme pour ſe convaincre de ce qu'on venoit de lui annoncer, & embraſſer ſon enfant.

Il peut arriver que les deux jambes & les deux cuiſſes ſoient étendues parallelement au corps. Dans ce cas, on conſeille communément de prendre les deux jambes l'une après l'autre, & de plier le genou, pour les mettre dans la poſition dont je viens de parler, §. 84. & tirer enſuite l'enfant de la même manière. Je ne puis donner mon approbation à cette méthode, qui eſt très-difficile à mettre à exécution, & à peine poſſible ſi la matrice eſt appliquée étroitement ſur le corps de l'enfant : car il faut que l'accoucheur diſtende ce viſcère, non-ſeulement de côté par le volume de ſa main, mais encore dans ſa partie, tant ſupérieure qu'inférieure, par l'extenſion de la jambe depuis la cuiſſe juſqu'au talon, & par l'extenſion de la cuiſſe elle-même, lorſque les douleurs ſont ſi fortes que la main peut à peine ſe faire un paſſage. J'aime donc mieux que l'on eſſaie de repouſſer les feſſes, &, en appuyant contre l'os *ſacrum*, que l'on s'efforce de mettre l'enfant en travers, le dos tourné vers l'orifice, comme dans la *tab. XIII. fig.* 2. pour procéder enſuite comme je l'ai enſeigné. §. 87, 88, 89. Car par ce moyen la mère a moins de douleur, l'enfant riſque moins d'être mutilé, l'accoucheur a plus de place pour le retourner, & il n'a pas beſoin d'une force auſſi conſidérable : raiſons qui ſont, je crois, ſuffiſantes pour

Le cas où il ne ſort qu'une ſeule main, eſt regardé comme un des plus difficiles, parceque la tête, qui n'eſt pas dans ſa poſition naturelle, ne peut exercer une aſſez grande preſſion ſur l'orifice de la matrice pour le dilater, & parceque la petite dilatation qui a lieu eſt occupée par la main qui ne peut être aſſez repouſſée, ſi elle eſt déjà beaucoup engagée, pour laiſſer paſſer celle de l'accoucheur & lui permettre d'amener les pieds de l'enfant au paſſage, ſeul parti qu'il ait à prendre. De plus, c'eſt que, dans ce cas, les pieds mêmes ſont à une diſtance plus grande de l'orifice que dans tout autre, comme on peut le voir dans la *tab. XV. fig.* 2. ſurtout lorſque les eaux ſont évacuées, & lorſque la matrice ſe contracte.

§. 96. Si la main n'eſt pas beaucoup engagée, il faut dans l'inſtant la repouſſer dans la matrice, &, s'il eſt poſſible, dilater ſon orifice avec les doigts, comme je l'ai enſeigné ci-deſſus, introduire la main dans cet organe, la porter le long du ventre de l'enfant pour aller chercher les pieds, s'en ſaiſir, & les amener au paſſage avec toutes les précautions néceſſaires.

Il eſt néceſſaire d'obſerver, qu'il n'eſt point de partie, ſi l'on en excepte la tête, qui ſoit plus ſujette à ſe préſenter à l'orifice que le bras : parceque, ſi la tête eſt mal placée ou

Explication de la Table XIII.

Fig. 1. Elle repréſente un enfant qui préſente les feſſes à l'orifice de la matrice.

---

pendant le travail, on juge qu'il eſt mort : le ſeul cas préſent fait exception à cette règle.

Quand l'accoucheur n'a pu repouſſer les feſſes dans la matrice, il faut qu'il veille ſur-tout à prévenir la déchirure des parties. Pour obvier à cet accident, il fera bien d'employer les fomentations émollientes & humectantes auſſi-tôt que les feſſes ſeront parvenues juſqu'à la fourchette, & il dira à la mère de faire moins valoir ſes douleurs ; par ce moyen la vulve ſe dilatera inſenſiblement ſans aucune violence ; l'accouchement ſera un peu plus long, mais il n'aura aucune mauvaiſe ſuite.

Quelquefois l'enfant préſente la hanche : il n'eſt pas poſſible qu'il ſorte dans cette ſituation. Il eſt eſſentiel que l'accoucheur la reconnoiſſe promptement, afin d'apporter ſans délai le ſecours néceſſaire. Cependant le diagnoſtic eſt plus difficile à établir que lorſque l'enfant préſente les feſſes ou toute autre partie, car il n'en eſt pas qui reſſemble mieux à la tête que la hanche, à cauſe de ſa rondeur & de ſa dureté ; d'ailleurs comme elle n'eſt point flexible, elle ne s'engage que très-peu dans le vagin, à moins qu'elle n'y ſoit forcée par les plus violentes douleurs, d'où l'accoucheur ne peut la reconnoître facilement par le moyen du *toucher*. Il doit donc être ſur ſes gardes toutes les fois qu'il voit l'accouchement ne point s'avancer, malgré les douleurs & les efforts de la mère, quoiqu'il croie ſentir la tête à l'orifice de la matrice, s'il ne veut point commettre la faute de cette ſage-femme dont parle *Lamotte* *, qui laiſſa une femme ſeize heures au milieu des plus vives douleurs ſans lui apporter le ſecours néceſſaire, ſon enfant préſentant la hanche, parcequ'elle étoit perſuadée au contraire qu'il préſentoit la tête ; erreur dans laquelle elle perſiſta encore dans le temps même où *Lamotte*

* Tom. 2. obſerv. 297. p. 885.

Fig.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 2. Elle repréſente une poſition de l'enfant, telle qu'elle eſt décrite par quelques auteurs, mais qui eſt purement imaginaire, comme je le prouverai.

§. 90. Lorſque la poitrine & le ventre ſe préſentent à l'orifice, le danger eſt bien plus grand pour la mère & pour l'enfant, que lorſqu'il préſente le dos. En effet, la différence de ces deux poſitions eſt très-conſidérable relativement à l'enfant : car, lorſqu'il préſente le dos, le corps eſt courbé dans une direc-

---

appellé reconnut la véritable ſituation de l'enfant, & dont elle ne ſortit que lorſque cet accoucheur, après avoir terminé l'accouchement, lui montra la hanche tuméfiée ; ce qui lui arrive ordinairement, à la tête, ou à toute autre partie, lorſqu'elle a ſéjourné trop long-temps au même endroit, à cauſe des humeurs qui s'y accumulent.

Auſſi-tôt que l'accoucheur reconnoît que la hanche ſe préſente, il faut qu'il la repouſſe dans la matrice, & qu'il aille chercher les pieds comme dans les autres cas. Il éprouve d'autant plus de difficulté, que cette partie eſt plus engagée. Si, lorſqu'il eſt appellé, la femme a déjà été quelque-temps en travail, il faut qu'il lui défende de faire valoir ſes douleurs juſqu'à ce qu'il ait retourné l'enfant, parcequ'elles ne ſervent qu'à engager de plus en plus la partie qui doit être abſolument repouſſée dans la matrice pour terminer l'accouchement. Nous avons déjà donné ce précepte à l'occaſion des obliquités de la matrice : il eſt applicable à tous les cas où l'enfant ſe préſente mal ; mais, lorſqu'il eſt retourné, & lorſque les pieds ſont amenés au paſſage, la mère peut en ſûreté faire valoir ſes douleurs, & redoubler ſes efforts, parcequ'alors ils accélèrent ſa délivrance.

tion qui n'eſt pas défavorable aux vertèbres; mais, lorſqu'il préſente la poitrine & le ventre, elles ſont tellement courbées en arrière par les efforts de la mère, qu'elles ſont en danger d'être luxées ou caſſées. Comme cette poſition eſt celle où l'enfant preſſe le moins contre le *muſeau* de *tanche*, parceque la partie qu'il préſente ne peut devenir convexe, c'eſt auſſi celle où l'orifice eſt le moins dilaté par l'effet des douleurs: il faut donc que l'accoucheur introduiſe un doigt dans le vagin, & s'efforce de faire place à un ſecond, puis à un troiſième, juſqu'à ce qu'il ſache quelle partie préſente l'enfant. Si c'eſt le *ſternum*, ce qu'il connoîtra par les côtes, le cartilage xiphoïde, &c. il s'efforcera de dilater l'orifice aſſez pour pouvoir porter ſa main dans la matrice, aller chercher les pieds, & faire ſortir l'enfant en ſe conduiſant ainſi: après avoir introduit ſa main, il la gliſſera le long du ventre juſqu'à l'os *pubis*, il placera deux doigts ſous cet os, prenant bien garde de bleſſer les parties de la génération, & il tournera l'enfant de façon à placer ſes pieds auſſi près de l'orifice qu'il ſera poſſible: enſuite, il placera un pouce le plus près qu'il pourra de l'articulation de la cuiſſe avec le corps; &, avec ſes doigts placés au-delà de la cuiſſe, il s'efforcera de ramener l'une, & enſuite l'autre, pour les appliquer

contre le ventre : cela fait, il pourra aiſément prendre les pieds, & terminer l'accouchement ſuivant les règles preſcrites.

Voilà la méthode que l'on doit ſuivre, en ſuppoſant que l'enfant ſoit dans la poſition repréſentée par la *tab. XIII. fig.* 2. poſition que je regarde comme impoſſible. Car, que l'on conſidère que la longueur de l'enfant, depuis la tête juſqu'aux hanches ou aux feſſes, eſt preſqu'égale à toute la longueur de la matrice ; que l'on conſidere de plus, qu'elle eſt la force néceſſaire pour diſtendre la matrice au point d'augmenter ſa longueur, quelle force plus grande encore eſt requiſe pour la diſtendre en travers ; qu'on eſtime enſuite quelle eſt celle que l'enfant peut employer pour faire prendre à la matrice une longueur plus étendue, qui eſt au moins meſurée par la longueur de ſa cuiſſe juſqu'à la rotule, laquelle eſt de pluſieurs pouces ; & je ſuis sûr que l'on ſe rangera de mon côté, & que l'on penſera avec moi que cette poſition n'a d'exiſtence que dans l'imagination de quelques auteurs, ou qu'ils l'ont priſe pour celle qui eſt repréſentée dans la *tab. XIV. fig.* 1. parceque le ventre ſe préſente de même à l'orifice, tandis que les genoux ſont tellement preſſés en arrière & de côté, que l'on ne parvient à les trouver qu'avec difficulté : voilà, je crois, la ſource de leur erreur.

§. 91. Lorſque le ventre ſe préſente, la manœuvre eſt moins difficile, parceque l'orifice peut être mieux dilaté, & parceque les pieds ſont un peu plus à la portée de la main. Le plus grand danger dépend du cordon ombilical qui ſort de l'orifice, parceque la circulation peut être interrompue : par conſéquent, il faut opérer le plutôt poſſible, & de la manière que j'ai enſeignée ci-deſſus. §. 90. J'ai fréquemment rencontré cette poſition; j'ai été appellé une fois lorſque la perſonne, qui prêta ſes premiers ſoins, allarmée & embarraſſée, s'imaginoit que l'enfant étoit placé comme dans la *tab. XIII. fig.* 2. tandis que ſa poſition étoit réellement celle de la *tab. XIV. fig.* 1. (103)

§. 92. Enfin, la tête de l'enfant peut être dans une poſition différente de celle

(103) Les accouchements où l'enfant préſente quelque partie du dos, le ventre ou la poitrine, effraient ordinairement les jeunes praticiens; cependant il eſt certain qu'avec un peu d'adreſſe ils ſe terminent très-facilement; & le témoignage de *Lamotte* doit être ſuffiſant pour les en convaincre. « Ces accouchements, » dit-il, qui m'avoient ſouvent tyranniſé l'imagination » par la difficulté que je me repréſentois à les exécu- » ter, me causèrent une agréable ſurpriſe quand j'en » trouvai la pratique ſi aiſée, n'en ayant fait aucuns » dans quelqu'autre ſituation où les enfants ſe ſoient » pu préſenter, dont j'aie eu lieu de me moins inquié- » ter, ni auxquels j'aie eu moins de peine.

qui eſt naturelle : c'eſt ce que nous allons examiner.

La tête peut préſenter à l'orifice le viſage ou le menton, ſa partie poſtérieure étant couchée en arrière, comme dans la *tab. XIV. fig.* 2. : ou un côté, ou l'os temporal, le côté oppoſé étant couché ou preſque couché ſur l'épaule : ou la partie poſtérieure : enfin le viſage peut être appliqué contre le *pubis*, comme dans la *tab. XIV. fig.* 2. Le cordon ombilical, ou une main, ou les deux mains ſortent quelquefois avec la tête, lorſqu'elle ſe préſente dans quelqu'une de ces poſitions. Par conſéquent, ſi l'accoucheur reconnoît, lorſque les membranes ſont rompues, que la tête ſe préſente dans une des poſitions que je viens de nommer, & ſi l'orifice de la matrice eſt ſuffiſamment dilaté, ſon devoir alors eſt d'y porter la main, de la gliſſer le long de la poitrine de l'enfant, & de l'amener par les pieds, ſurtout ſi le cordon ombilical, ou une main, ou toutes les deux, ſortent avec la tête : car, comme il n'y a nul danger, ni pour la mère ni pour l'enfant, de faire ſortir celui-ci par les pieds, il vaut mieux le faire immédiatement que de tenter de remettre la tête dans ſa poſition naturelle, §. 86. pour que la femme ait à ſupporter les fatigues & les peines de l'accouchement lorſque ſes forces ſeront preſqu'entièrement épuiſées

(104). Je parlerai dans la §. 102. de la manière d'opérer avec les inſtruments quand on eſt obligé de s'en ſervir dans ce cas.

Explication de la Table XIV.

Fig. 1. Elle repréſente un enfant qui préſente le ventre : poſition qui a été priſe par quelques perſonnes pour celle qui eſt repréſentée ci-deſſus dans la *tab. XIII. fig.* 2.

Fig. 2. Elle repréſente un enfant dont le menton eſt arrêté contre le *pubis ;* une par-

---

(104) Il n'y a pas d'autre pratique à ſuivre dans les mauvaiſes ſituations de la tête que celle qui eſt conſeillée par notre auteur.

Si la face ſe préſente, on n'en a aucun ſigne avant que les eaux ſoient écoulées ; mais auſſi-tôt que les membranes ſont rompues, on la reconnoît aiſément par la bouche, le nez & l'enfoncement des yeux. Si elle reſte long-temps preſſée contre l'orifice de la matrice, elle ſe gonfle & ſe meurtrit, les paupières ſe tuméfient, & les lèvres ſont quelquefois épaiſſies au point que l'enfant ne peut têter lorſqu'il eſt ſorti. On fait diſparoître en trois ou quatre jours cette enflure avec du vin miélé, une décoction d'aigremoine ou de véronique.

On reconnoît avec une égale facilité, après l'écoulement des eaux, le cas où l'enfant préſente le côté de la tête ou l'oreille. Il faut craindre la torſion du cou, & ſe hâter d'aller chercher les pieds : d'ailleurs ſi l'on n'opère pas avec célérité, l'épaule peut être ramenée vis-à-vis de l'orifice, & le bras peut s'y engager ; ce qu'il faut prévenir.

La ſituation dans laquelle l'enfant préſente la nuque du cou revient à celle du dos ; elle eſt même plus dangereuſe : il faut donc la changer avec la plus grande promptitude.

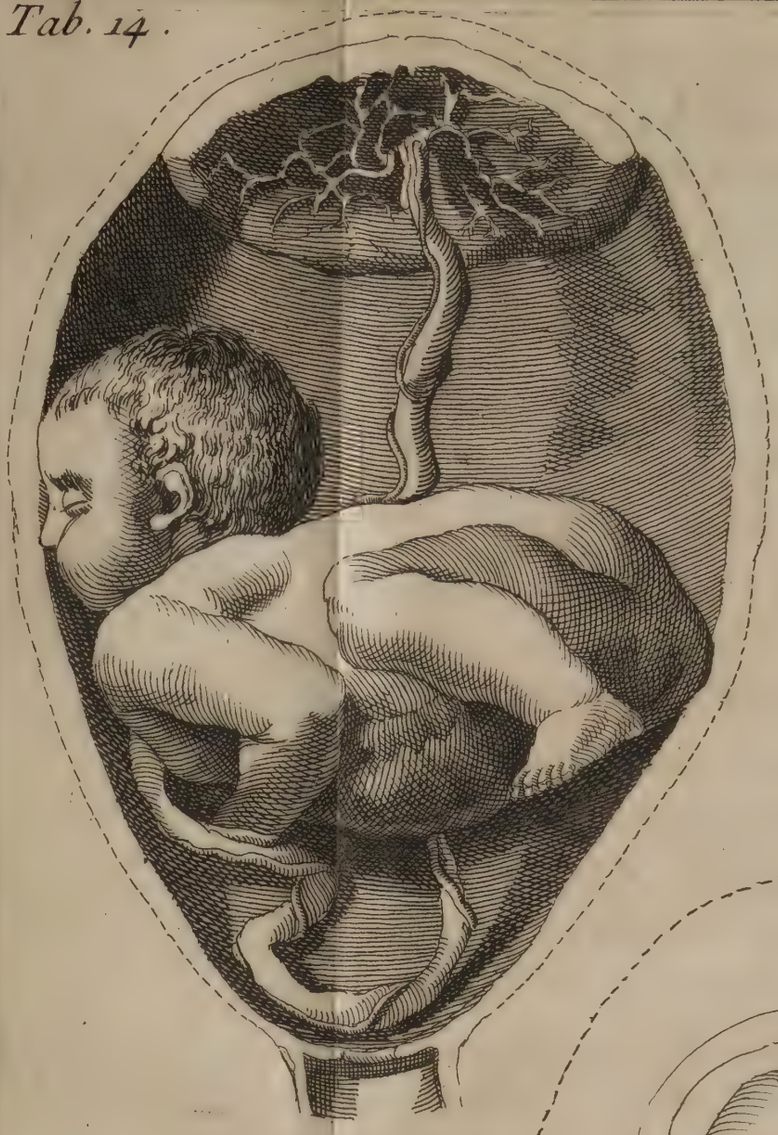


Fig. 1.

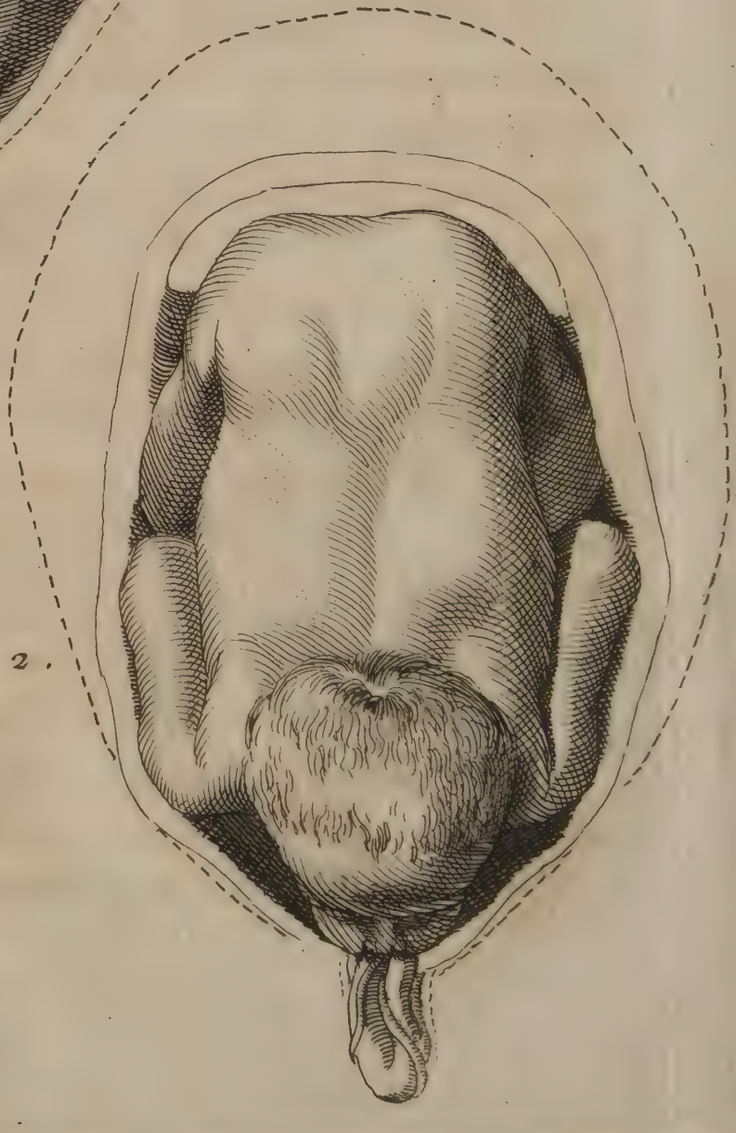


Fig. 2.

tie de ſon cordon étant dans le vagin, ſes eaux écoulées, & ſon corps étroitement embraſſé par la matrice.

§. 93. Mais ſi dans quelqu'une des poſitions ci-deſſus détaillées, la tête de l'enfant eſt déjà avancée au-delà de l'orifice de la matrice, comme dans la *tab. XV. fig.* 1. ou ſi le cordon ou les mains ſortent avec elle, les difficultés & le danger ſont beaucoup augmentés : parceque, d'un côté, on ne peut faire reculer l'enfant pour aller chercher ſes pieds, & parceque, de l'autre, il ſera peut-être fort difcile de le faire ſortir dans la poſition où il eſt. Si les deux mains ſortent avec la tête, il eſt rare qu'elle ſoit aſſez engagée pour qu'on ne puiſſe pas la faire reculer & aller chercher les pieds : au lieu que, dans le cas où il ne ſort qu'une main, la tête peut être tellement avancée qu'il ne ſoit pas poſſible de la repouſſer dans la matrice. Lorſqu'elle n'eſt pas trop groſſe, & lorſque le paſſage eſt large à proportion, il arrive quelquefois qu'elle ſort fort bien dans cette poſition. Mais dans le cas où la mère devient foible & languiſſante, il faut avoir recours aux inſtruments. La manière de s'en ſervir ſera expliquée depuis la §. 100 à la §. 107. incluſivement. Toutes les fois que l'enfant ſe préſente ainſi & que ſon *meconium* ſort, il eſt certain qu'il a reſpiré, &, par conſéquent, il eſt fort probable qu'il ſortira mort de la matrice.

§. 94. Lorſque le cordon ſort avec la tête, le danger eſt double; car il y a à craindre 1.° que la circulation ne ſoit interrompue, & que par conſéquent l'enfant ne meure: 2.° que les humeurs de la mère ne ſoient pas abſorbées par le *placenta*, &, par conſéquent, qu'il ne ſe détache de la matrice avant le temps convenable. Il faut donc repouſſer le cordon au-delà de la tête, s'il eſt poſſible: ou, ſi cela ne ſe peut pas, le placer ſur le côté proche des tempes, parcequ'à la faveur de l'égalité de cette partie & de la forme elliptique des os, il pourra en quelque ſorte éviter la compreſſion. Si l'enfant eſt vivant, on peut ſentir ſon pouls dans le cordon ombilical.

Le travail peut être fort difficile & fort dangereux, lorſque la tête eſt engagée dans quelqu'une des directions ci-deſſus mentionnées, quoique ni le cordon, ni la main ne ſorte avec elle: & ſi l'accoucheur ne peut la réduire, il faut qu'il ait recours aux inſtruments.

Si le viſage ſe préſente, le ſommet de la tête étant arrêté par l'os *pubis*, *tab. XIV. fig.* 2. le *ſternum* eſt pouſſé en avant par les efforts de la mère: il faut dans ce cas amener l'enfant par les pieds.

§. 95. Quelquefois l'enfant préſente une main ou toutes les deux, ſans être accompagnées d'aucune autre partie: quelquefois auſſi les deux pieds & les deux mains ſortent enſemble.

Le cas où il ne ſort qu'une ſeule main, eſt regardé comme un des plus difficiles, parceque la tête, qui n'eſt pas dans ſa poſition naturelle, ne peut exercer une aſſez grande preſſion ſur l'orifice de la matrice pour le dilater, & parceque la petite dilatation qui a lieu eſt occupée par la main qui ne peut être aſſez repouſſée, ſi elle eſt déjà beaucoup engagée, pour laiſſer paſſer celle de l'accoucheur & lui permettre d'amener les pieds de l'enfant au paſſage, ſeul parti qu'il ait à prendre. De plus, c'eſt que, dans ce cas, les pieds mêmes ſont à une diſtance plus grande de l'orifice que dans tout autre, comme on peut le voir dans la *tab. XV. fig.* 2. ſurtout lorſque les eaux ſont évacuées, & lorſque la matrice ſe contracte.

§. 96. Si la main n'eſt pas beaucoup engagée, il faut dans l'inſtant la repouſſer dans la matrice, &, s'il eſt poſſible, dilater ſon orifice avec les doigts, comme je l'ai enſeigné ci-deſſus, introduire la main dans cet organe, la porter le long du ventre de l'enfant pour aller chercher les pieds, s'en ſaiſir, & les amener au paſſage avec toutes les précautions néceſſaires.

Il eſt néceſſaire d'obſerver, qu'il n'eſt point de partie, ſi l'on en excepte la tête, qui ſoit plus ſujette à ſe préſenter à l'orifice que le bras : parceque, ſi la tête eſt mal placée ou

ſi elle s'arrête d'un côté, la main peut aiſément gliſſer, ou par l'effet des douleurs être pouſſée dans le paſſage; & plus elle eſt engagée, plus le travail ſera pénible.

Explication de la Table XV.

Fig. 1. Elle repréſente un enfant dont la tête a franchi l'orifice de la matrice qui eſt contracté autour du cou de l'enfant, de même que toute l'étendue de ce viſcère l'eſt autour de ſon corps, les eaux étant écoulées.

Fig. 2. Elle repréſente un enfant dont la main & le bras ſont dans le vagin, la matrice étant contractée autour de ſon corps.

§. 97. Quand les pieds & les mains viennent enſemble, il y a moins de difficulté à opérer que dans le cas précédent, parceque l'on trouve aiſément les pieds, & parceque l'orifice de la matrice eſt plus dilaté par leur preſſion (105). Tout ce que l'accoucheur a

(105) On peut ſoupçonner ce cas avant la rupture des membranes, parceque l'on ſent par le *toucher* toutes parties petites & ſéparées. Il faudroit opérer de même ſi la tête ſe préſentoit avec les pieds & les mains. S'il ne ſe préſentoit qu'un pied, on commenceroit par faire rentrer la tête & les mains, & enſuite on pénétreroit facilement dans la matrice pour aller chercher l'autre.

La tête peut encore ſe préſenter accompagnée des pieds. Dans ce cas la même manœuvre eſt encore bonne : en tirant les pieds, la tête rentrera d'elle-même. Cependant ſi l'on rencontroit quelque réſiſtan-

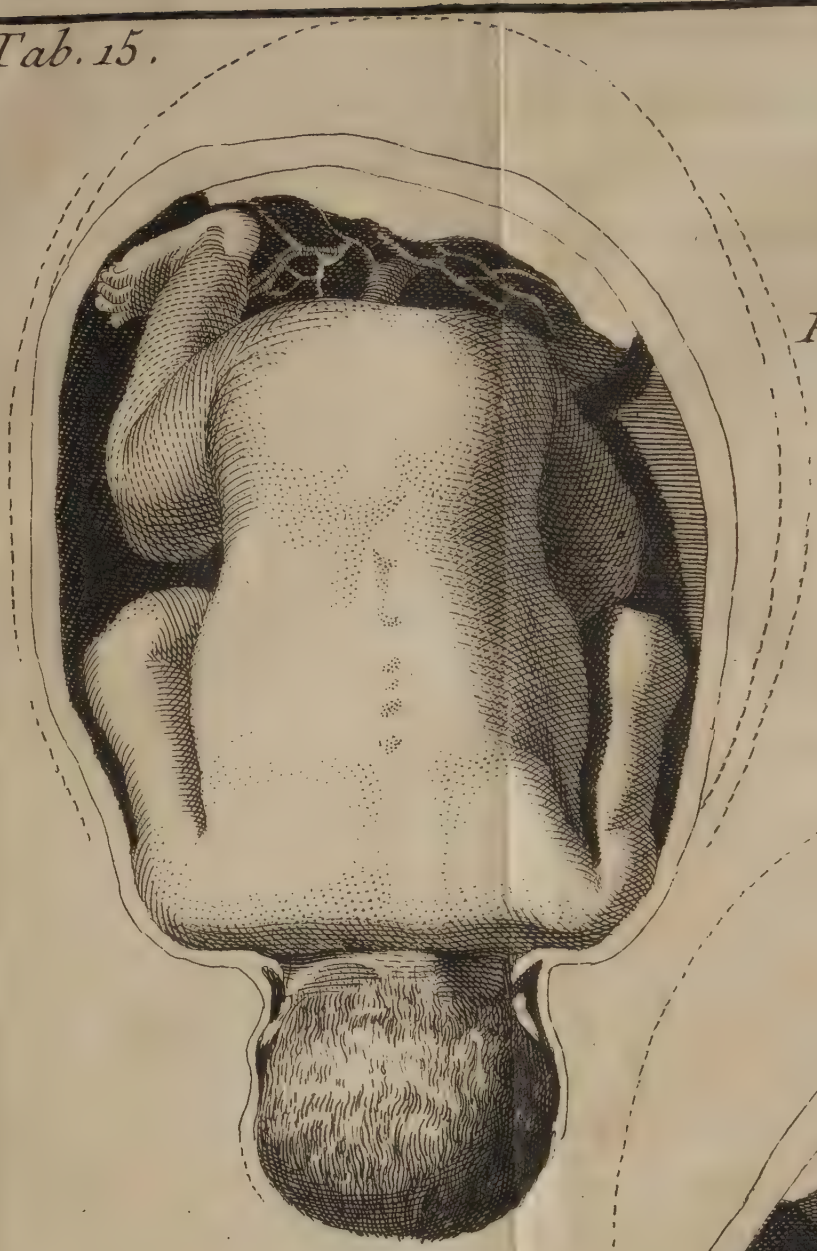


Fig. 1.

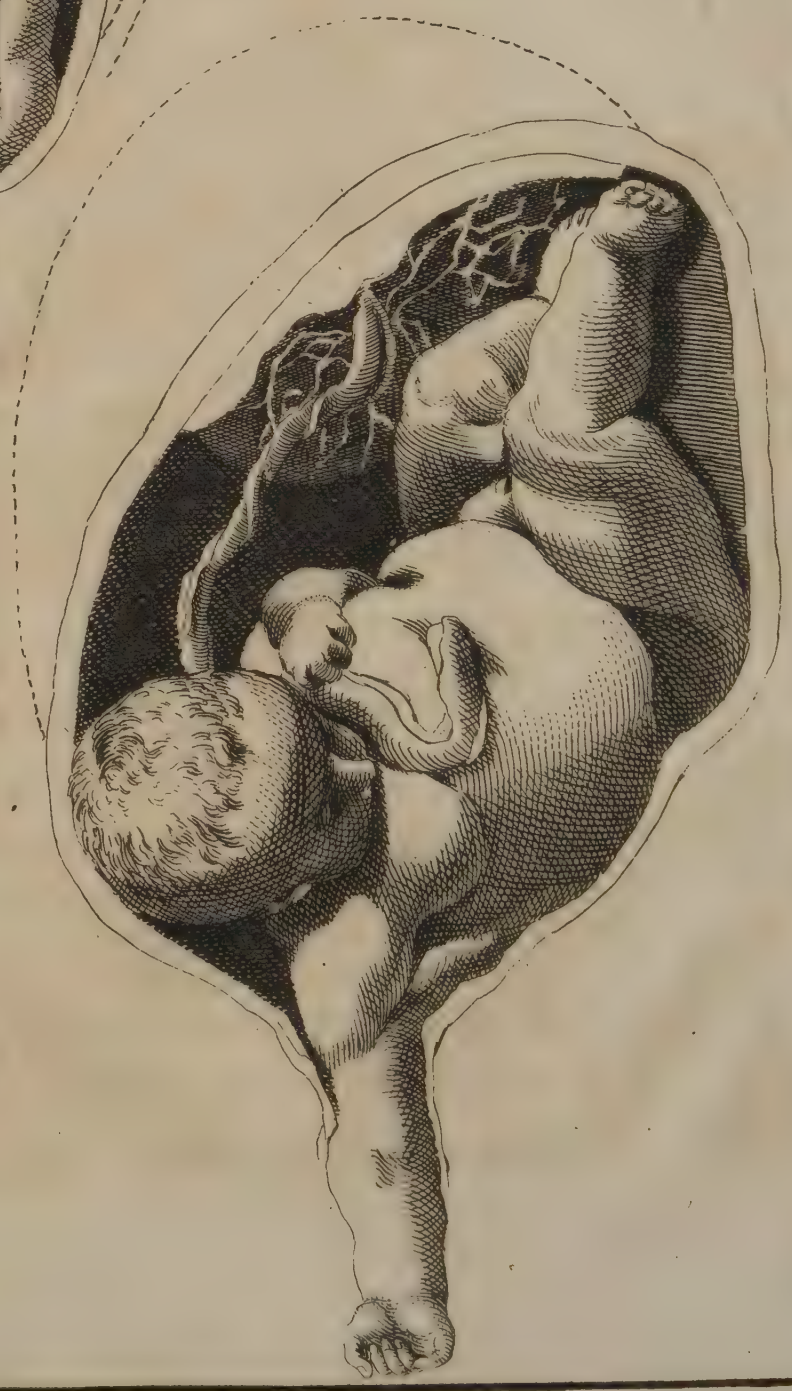


Fig. 2.

à faire, eſt de ſe ſaiſir des pieds qu'il reconnoîtra par les grands orteils & les talons, de

---

ce, en tenant les pieds avec les doigts on repouſſeroit la tête avec le pouce, ou, s'il ne ſuffiſoit pas, avec l'autre main introduite dans le vagin.

Il eſt un précepte bien important relativement aux cas dans leſquels l'enfant préſente les pieds ou les mains, ou la tête avec les pieds, ou la tête avec les mains, & en général relativement à tous ceux où il ſe préſente mal. Toutes les fois que l'accoucheur, aſſiſtant au commencement du travail, peut découvrir à travers les membranes que la ſituation du fœtus eſt mauvaiſe, il ne doit pas attendre qu'elles ſe rompent d'elles-mêmes, mais il doit les percer auſſi-tôt qu'il juge l'orifice de la matrice ſuffiſamment dilaté, & tirer les pieds ou les aller chercher s'ils ne ſe préſentent pas. Dans tout accouchement naturel il faut attendre tranquillement que la nature procure l'écoulement des eaux; agir autrement, c'eſt travailler à rendre le travail long & difficile; mais lorſque la ſituation de l'enfant exige la manœuvre de l'accoucheur, il eſt beaucoup mieux de ne point commettre l'ouverture des membranes aux ſoins de la nature. *Lamotte* étoit ſi convaincu des avantages de cette pratique, qu'il la conſeille dans pluſieurs endroits de ſon ouvrage. « C'eſt une choſe, » dit-il*, que je ne ſaurois trop répéter pour en per- » ſuader le bon uſage, rien n'étant plus capable de le » faire comprendre que l'expérience ». M. *Peu* avoit une méthode bien ſingulière : c'étoit d'aller prendre les pieds au travers des membranes ſans les ouvrir. Il n'eſt aucun praticien qui la ſuive aujourd'hui, & elle doit être rejettée abſolument, car parmi les inconvénients qui en ſont inſéparables, celui-ci ſeul en démontre le danger : l'accoucheur ſera expoſé à prendre les mains pour les pieds. S'il tombe quelquefois dans l'erreur lorſque ces parties ſont à nud, à plus forte raiſon ſe trompera-t-il lorſqu'il ne les pourra *toucher* qu'à travers les membranes.

* Tom. 2. Pag. 900.

les tirer avec les précautions ordinaires, & de terminer ainsi l'accouchement : il ne faut pas s'embarrasser de ce que deviennent les mains, parcequ'elles se retirent d'elles-mêmes du côté de la matrice à mesure que l'on tire les pieds en avant (106).

---

(106) Il est encore un cas qui mérite d'être connu. Quand l'enfant vient au monde les pieds les premiers, si son visage ne regarde pas le dos de la mère, il doit être retourné & placé dans cette situation. Mais quelquefois une sage-femme ignorante le laisse s'engager la face tournée vers le *pubis* : alors il arrive que le menton s'arrête sur cet os, la tête reste fixée, ne peut avancer davantage, & si l'on s'opiniâtre à la tirer de force, on risque de la séparer du tronc. Il faut commencer par faire changer de situation à la mère, & la placer de façon que le *bassin* soit élevé. Ensuite il faut porter une main le long de l'occiput, saisir le corps de l'autre, porter les doigts à l'oreille, & dans l'intervalle de deux douleurs repousser un peu la tête, & en même-temps la détourner vers l'échancrure *ilio-pectinée*. Cette pratique, toute simple & facile à mettre en usage, est encore fondée sur ce principe, savoir que la tête ne peut passer tant que son grand diamètre répond au petit diamètre du *bassin*. Changez sa situation, & elle passera aisément : c'est ce qui a lieu dans le cas présent ; en détournant un peu la tête, on fait répondre son petit diamètre (qui s'étend d'une oreille à l'autre) au petit diamètre du *bassin*, (*not.* 51,68.) & quelques douleurs terminent l'accouchement. *Lamotte* *, dans un cas pareil, a suivi la même pratique : cependant on ne voit pas qu'il établisse positivement dans aucun endroit de son ouvrage le principe sur lequel elle est fondée.

* Tom. 2. observ. 300. pag. 896.

Burton, dans cette seconde partie de son ouvrage, a parlé des accouchements contre nature dépendants de ce que l'enfant se présente mal, ou de ce que les parties naturelles de la mère sont mal conformées, ou enfin

§. 98. Puiſque les poſitions contre nature de l'enfant ont des conſéquences auſſi funeſtes, combien plus dangereuſes doivent-elles être, dit *Ould*, lorſqu'il y a dans la matrice

---

de ce que la matrice eſt dans une ſituation oblique ; & il a établi les règles générales qu'il faut ſuivre dans ces différents cas. La première & la plus importante de toutes eſt de ne point permettre à la tête, ou à quelqu'autre partie de l'enfant, de s'engager trop dans l'orifice de la matrice, mais, auſſi-tôt que l'on a reconnu la mauvaiſe conformation des parties naturelles, ou l'obliquité de l'*uterus*, ou la mauvaiſe poſition de l'enfant, de porter la main dans la matrice, de repouſſer la tête ou la partie qui ſe préſente, d'aller chercher les pieds, & de les amener au paſſage. Les autres règles qu'il faut ſuivre pour terminer l'accouchement, & pour ſurmonter les obſtacles qui peuvent encore s'oppoſer à l'entière délivrance de la mère, ont été ſuffiſamment détaillées. Ceux qui ſe deſtinent à la pratique des accouchements ne peuvent trop les méditer s'ils veulent ſe mettre en état d'apporter des ſecours prompts & ſûrs, & triompher des difficultés que l'ignorance & la mal-adreſſe ne peuvent vaincre, au grand préjudice des mères & des enfants. Cependant je puis encore ajouter un précepte à ceux qu'a donnés *Burton* ; précepte eſſentiel, & auquel le lecteur ne peut faire trop d'attention : il conſiſte à ne pas ſe hâter de tirer l'enfant après qu'il a été retourné, & que ſes pieds ont été amenés au paſſage, mais à laiſſer agir la nature plus qu'on ne fait ordinairement ; car voici comme l'on ſe gouverne : l'enfant eſt retourné, ſes pieds qui ont été amenés au paſſage ſortent ſans peine, l'accoucheur s'en ſaiſit & les tire au-dehors pour accélérer la délivrance, enfin il débarraſſe les bras, les amène en en-bas, & ſe hâte de terminer l'accouchement. Pour montrer les inconvénients de cette pratique, & engager les accoucheurs à confier davantage le travail aux ſoins de la nature, je rapporterai l'obſervation d'un chirurgien d'*Uzerches* * (dans le Li-

* M. Rivière.

deux enfants ou davantage ? *Tab. XVI. fig.* 1. Je ne ſuis pas encore de ſon avis dans cette occaſion, parcequ'en général, on a obſervé, que, lorſqu'il y a pluſieurs enfants dans

---

moſin) laquelle m'a été communiquée par M. *Deſtremau*, qui exerce parmi nous avec diſtinction la profeſſion des accouchements. Ce chirurgien rapporte qu'ayant été dans le cas de retourner, après trois ou quatre jours de travail depuis la ſortie des eaux, pluſieurs enfants qui ſe préſentoient mal, & qu'ayant ſuivi la pratique ordinaire, c'eſt-à-dire les ayant fait ſortir juſqu'au cou, en les tirant par les pieds, il a ſouvent éprouvé qu'il falloit des efforts incroyables pour faire ſortir la tête, quoiqu'il ait eu la précaution de tourner la face vers le dos de la mère, & tels qu'il riſquoit à tout moment de la ſéparer du corps, tandis qu'une douleur, qui ſurvenoit après ſes vaines tentatives, produiſoit l'effet qu'il n'avoit pu obtenir. Mais il ajoute que dans ce cas il a preſque toujours vu l'enfant venir au monde ſans vie, quoiqu'il fut certain qu'il en jouiſſoit encore quelques inſtants auparavant. Ces mauvais ſuccès l'ont engagé à ſuivre cette autre méthode : après que l'enfant eſt retourné, il le tire par les pieds, le fait ſortir juſqu'aux feſſes ſeulement, & les laiſſe engagées dans l'orifice de la matrice juſqu'à ce qu'une douleur ſe faſſe ſentir. Alors il en aide l'effet, qui eſt de pouſſer au-dehors le corps de l'enfant, en lui faiſant faire quelques petits mouvements de droite & de gauche. Si cette douleur eſt paſſée avant que les épaules aient été chaſſées, il en attend tranquillement une autre : cette ſeconde chaſſe les épaules, & la tête ſuit ſans difficulté.

Ceux qui voudront y réfléchir ne ſeront pas longtemps ſans découvrir les principes ſur leſquels cette excellente méthode eſt fondée. L'enfant eſt chaſſé de la matrice par l'effet des contractions de cet organe ; mais lorſqu'après l'avoir retourné on ſe hâte de le faire ſortir juſqu'au cou, ces contractions ne peuvent

la matrice, ils ſont plus petits : il eſt donc naturel de penſer qu'ils ſortent plus aiſément, &, quant à moi, il n'eſt preſque point d'accouchements où j'aie eu moins de peine que

---

avoir aſſez d'efficacité pour chaſſer la tête, parcequ'il faut un temps aſſez conſidérable pour que la matrice, preſque débarraſſée de ſon fardeau, ſe reſſerre & puiſſe agir ſur la partie qu'elle contient encore, ſavoir la tête, en venant s'appliquer ſur elle : d'ailleurs ſi la femme eſt en travail depuis long-temps, elle eſt épuiſée, la matrice tombe dans l'inaction, les douleurs ſont ſuſpendues, & ainſi le cou de l'enfant reſte engagé dans l'orifice ſans que l'accoucheur puiſſe l'en tirer, parceque ſes efforts ne ſont pas aidés par les contractions de la matrice. Cependant l'enfant riſque d'être ſuffoqué ; & il l'eſt en effet s'il reſte un peu de temps dans cet état, parceque l'orifice de la matrice, qui n'étoit pas encore ſuffiſamment dilaté lorſque l'accoucheur s'eſt hâté de tirer l'enfant juſqu'au cou, ſe reſſerre après que ſes feſſes, ſa poitrine & ſes épaules ſont paſſées, embraſſe ſon cou très-étroitement, & empêche la circulation du ſang par la forte preſſion qu'il exerce ſur le cordon ombilical. La méthode expoſée prévient cet accident. En ne tirant l'enfant que juſqu'aux feſſes, elles entretiennent la plus grande dilatation de l'orifice : en temporiſant & en attendant que la matrice ſe contracte, on laiſſe à ce viſcère le temps de ſe reſſerrer & de venir s'appliquer ſur la partie de l'enfant qui y eſt encore renfermée : ainſi l'accoucheur n'a plus qu'à aider l'effet des contractions, & lorſque l'enfant eſt ſorti juſqu'au cou, il n'eſt point arrêté par le reſſerrement de l'orifice, ſoit parceque ſa dilatation a été ſuffiſamment entretenue, ſoit parceque la matrice, qui eſt remiſe de ſes fatigues, & qui continue à ſe contracter, agit ſur la tête & la chaſſe par le même effort qui fait ſortir les épaules.

En général c'eſt un défaut commun aux ſages-femmes & à quelques accoucheurs de ne point aſſez obſerver la

dans ceux où j'ai rencontré des jumeaux. Les eaux, je l'avoue, ne ſont pas en auſſi grande quantité; néanmoins, ſi l'accoucheur eſt préſent lorſqu'elles percent, il n'éprouvera pas de grandes difficultés pour tirer le premier enfant, en obſervant les précautions que j'ai recommandées ci-deſſus : &, quant à l'autre, il lui ſera facile de le retourner, parceque le premier, en ſortant, lui aura laiſſé une place ſuffiſante; ſon plus grand embarras ſera de diſtinguer les pieds, des mains; or, il le levera aiſément par les ſignes caractériſtiques que j'ai donnés. Il arrive ſouvent qu'un enfant meurt dans la matrice quelque temps

---

marche de la nature, de ſe hâter trop d'agir dans certains cas où il ne faut qu'être ſpectateur, & dans d'autres mêmes où il faut ſavoir retarder l'accouchement au lieu de l'accélérer. (Not. 44, 45, 46, 48, 130.) Ce défaut eſt toujours préjudiciable à la mère & à l'enfant, mais particulièrement dans le cas que je viens d'expoſer. En ſuivant la méthode du chirurgien d'*Uzerches*, on préviendra les malheurs qui ſont ſouvent la ſuite de la pratique trop communément ſuivie ; elle eſt conforme aux meilleurs principes, & je crois que les accoucheurs qui l'adopteront obtiendront les mêmes ſuccès dont ſon auteur ſe félicite. M. *Deſtremau* m'a rapporté avoir déjà eu occaſion de la mettre en uſage pluſieurs fois, & avoir obſervé avec deux de ſes confrères, qu'il avoit appellés pour donner plus d'authenticité à cette nouvelle méthode, que l'accouchement s'étoit terminé avec moins de peine, & que la mère & l'enfant avoient été incomparablement moins fatigués que par la manœuvre uſitée en pareil cas.

§. 99.

avant l'accouchement, tandis que l'autre conſerve la vie.

§. 99. Conſidérons à préſent l'accouchement de l'enfant mort : mais auparavant, faiſons ſurtout attention aux véritables ſymptômes qui annoncent qu'il a perdu la vie, de crainte que nous n'ayons recours aux inſtruments avant que l'état de la mère l'exige, & que nous ne détruiſions un enfant qui pourroit encore être ſauvé. Voici les ſignes généraux : la mère a reçu quelque bleſſure, à la ſuite de laquelle ſon enfant a ceſſé de ſe remuer quelque temps avant que le travail commence ; une humeur fétide & corrompue diſtille de la matrice. Cela ſeul ne conſtitue pas une preuve certaine ; car l'odeur fétide peut provenir de quelques grumeaux de ſang corrompus dans ce viſcère, ou de ce qu'un jumeau eſt mort depuis quelque temps. Mais la mère, outre qu'elle ne s'apperçoit plus des mouvements de ſon enfant, ſent au fond de ſon ventre un grand poids, & ce poids ſe porte vers le côté où elle ſe couche ; la couleur de ſa peau devient livide ; ſon ventre eſt froid, quelquefois plus plat ; ſes mammelles deviennent flaſques ; dans le temps de l'accouchement, on ne ſent aucune pulſation dans la fontanelle de l'enfant, ni dans ſon cordon ombilical ; enfin, ſon *meconium* ſort lorſqu'il pré-

ſente la tête ou le bras: §. 93. quand tous ces ſignes où la plupart d'eux exiſtent, on peut prononcer qu'il eſt mort.

Si l'accoucheur eſt sûr, d'après ces ſignes, que l'enfant ſoit mort lorſque le travail commence, il doit, auſſi-tôt après la rupture des membranes, aller chercher ſes pieds & les faire ſortir de la manière que j'ai enſeignée: mais ſi ſa tête eſt trop engagée, l'expédient le plus sûr eſt de le tirer avec les inſtruments, comme je le montrerai par la ſuite: enfin, dans le cas où il eſt mal placé, les inſtructions, que j'ai données juſqu'ici, ſont ſuffiſantes pour apprendre la façon dont il faut ſe conduire. Je ferai obſerver que, lorſque l'enfant eſt mort depuis quelque temps, les membranes tendres & corrompues laiſſent ſortir les eaux trop tôt, & que le mucus n'eſt pas filtré en ſuffiſante quantité pour relâcher & lubrifier les parties: d'où l'accouchement eſt toujours plus difficile, toutes choſes d'ailleurs égales, que lorſque l'enfant eſt en vie. De plus, la mère eſt quelquefois attaquée d'une fièvre qui eſt duë à la putridité des humeurs, & qui la met dans un grand danger de mourir en peu de jours.

Si les membranes ſe rompent & laiſſent écouler les eaux lorſque l'enfant eſt mort, il ſe corrompera plus en deux ou trois jours, qu'il ne ſe ſeroit corrompu en un mois,

s'il fût resté au milieu des eaux renfermées dans leur sac.

§. 100. Le but que je me propose actuellement, est d'examiner les différents cas où la vie de la mère ne peut être sauvée qu'en tirant l'enfant de la matrice, totalement ou en partie, avec le secours des instruments. J'ai mieux aimé les réunir tous, & en traiter à part pour éviter la confusion.

Les deux buts principaux de l'art des accouchements sont : 1.° de délivrer la mère facilement & sûrement : 2.° de conserver à l'enfant sa vie & ses membres. C'est pour y parvenir que l'on a imaginé un si grand nombre de différents instruments qui ont chacun leur usage dans les cas particuliers : mais la grande difficulté est de bien juger du temps où il faut y avoir recours; car, d'un côté, un seul instant peut produire les changements les plus surprenants, &, de l'autre, lorsqu'on est certain qu'un accouchement forcé est indispensable, on se conduit d'autant mieux qu'on accélère davantage cette opération, parcequ'en différant on peut encore exposer les jours de la mère : d'où nous voyons qu'il y a quelques cas, comme les pertes violentes, &c. où elle pourroit être sauvée par la mort de l'enfant, décidée seulement quelques heures plutôt.

Voici les principales règles de conduite

que l'on peut donner. Lorſque les forces de la femme s'affoibliſſent, ce que l'on connoît par la durée du travail, la diminution ou la ceſſation des douleurs, le froid qui s'empare de ſes membres, la profondeur & l'intermittence du pouls & autres ſignes ſemblables; §. 71. & toutes les fois qu'il y a une violente perte de ſang; il faut tirer l'enfant de la matrice à tout événement, par le ſecours des inſtruments qui ſont le plus convenables dans le cas préſent. C'eſt pourquoi je vais faire le détail de ceux dont on fait principalement uſage, & expoſer la manière de s'en ſervir: je montrerai en même-temps les moyens que j'ai imaginés pour perfectionner cette partie de l'art des accouchements, moyens que j'ai ſoumis à l'examen de la ſociété royale de *Londres*, de la ſociété de médecine d'*Edimbourg*, & de quelques-uns des plus habiles accoucheurs de *Dublin*, qui les ont hautement loués & approuvés.

§. 101. Tout le monde ſait, que quelques-uns des cas les plus fâcheux qui ſe rencontrent dans la pratique des accouchements ſont: 1.° lorſque l'enfant, quoique ſe préſentant dans une poſition naturelle, ne peut ſortir, ſoit parceque ſa tête a un volume extraordinaire, ſoit parceque quelqu'une de ſes autres parties eſt trop groſſe: 2.° lorſque la conformation des os du *baſſin* eſt mauvaiſe:

3.° lorſque la tête de l'enfant ſéparée de ſon corps, reſte ſeule dans la matrice.

Dans le premier de ces cas, un des premiers & des principaux inſtruments dont on a fait uſage juſqu'ici, eſt le crochet. *Tab. XVI. fig. 2.*

Cet inſtrument eſt fort mauvais pour la mère, comme il paroîtra évident à toute perſonne qui conſidérera que dans tous les accouchements naturels, (la nature eſt notre meilleur guide) le ſommet de la tête, *tab. I. fig. 4. lett. a.* §. 50, 51. près de l'endroit où ſe rencontrent les ſutures ſagittales & lambdoïde, *tab. I. fig. 3.* ſe préſente toujours à l'orifice; que la tête, allant de cet endroit en pente poſtérieurement vers l'occiput, & antérieurement vers le front, fait l'office d'un coin en preſſant ſur l'orifice à meſure que les douleurs de la mère augmentent; enfin, que par la preſſion qu'elle exerce, ſa forme s'allonge & devient par conſéquent plus petite, §. 48. la nature l'ayant formée de façon que les os du crâne ſont capables de céder, & de ſe mouler, pour ainſi dire, à la partie par laquelle ils doivent paſſer. Il eſt donc clair que tout ce qui ajoutera au volume de la tête de l'enfant, laquelle nous ſuppoſons déjà être trop volumineuſe, malgré ſa ſtructure qui la rend capable de céder, ou qui tournera ſon ſommet de façon

qu'il ne répondra plus au centre du paſſage, ſera beaucoup de mal à la mère, ou en diſtendant trop les parties, ou, ce qui n'arrive que trop ſouvent, en déchirant le *périnée*.

D'ailleurs, ſans parler du volume du crochet, la véritable manière de le fixer & de s'en ſervir, eſt extrêmement préjudiciable à la mère : car il faut que l'accoucheur ait une main ou quelques doigts dans le vagin ou la matrice, & contre un côté de la tête de l'enfant, tandis qu'il y fait entrer le crochet avec force & la tire enſuite à lui, ce qui fait néceſſairement ſouffrir à la mère des peines & des douleurs exceſſives. Mais ſi, après avoir fixé le crochet, il s'en ſervoit pour tirer la tête à lui, ſans avoir ni la main, ni les doigts dans le vagin, ce qu'il ne doit pas omettre; il dirigeroit le plus ſouvent cette partie de la tête dans laquelle l'inſtrument eſt fixé vers le centre du paſſage, & conſéquemment il tourneroit le ſommet d'un côté ou de l'autre, ce qui feroit encore ſouffrir la mère extrêmement. On voit donc que l'uſage de cet inſtrument eſt accompagné de ces inconvénients;

Savoir : 1.° qu'il ajoute au volume de la tête de l'enfant.

2.° Que le volume de ce qui doit paſſer par le vagin eſt encore augmenté par la main de l'accoucheur.

3.° Qu'il dirige le ſommet de la tête vers

une fauſſe route, c. à d. vers le côté, toutes les fois qu'il n'eſt pas fixé dans cette partie, ce qui eſt la choſe la plus difficile à faire, ſi l'on conſidère la ſtructure du crâne.

4.° Enfin, qu'il y a du danger de bleſſer la mère, ou lorſqu'on fixe le crochet dans la tête, ou, lorſqu'y étant fixé, il en ſort, ce qui arrive fréquemment malgré tous les ſoins de l'accoucheur le plus adroit, lorſqu'il eſt obligé d'employer une grande force pour tirer la tête à lui, ou lorſqu'elle eſt déjà en partie corrompue.

On peut éviter le troiſième inconvénient, en faiſant uſage de deux crochets faits comme une paire de forceps, ou d'une branche de forceps faite pour être fixée à un crochet qui tient lieu de l'autre branche. *tab. XVI. fig.* 3, & 4. Car, par ce moyen, on entretiendra le ſommet de la tête dans le centre du paſſage. Mais l'un & l'autre de ces moyens ajoutent encore conſidérablement au volume de la tête de l'enfant; &, quoique les dimenſions des parties naturelles des femmes diffèrent beaucoup, quoique le volume de la tête des enfants & l'épaiſſeur de leur cou varient auſſi conſidérablement, ces inſtruments néanmoins qui ſont d'une grandeur déterminée, ne peuvent être faits de façon à céder, d'où il ſuit néceſſairement qu'ils ſont quelquefois ſi grands, relativement aux

dimenſions des parties naturelles de quelques femmes, que l'on riſque beaucoup en s'en ſervant de déchirer le *périnée*. Je n'ai que trop ſouvent été témoin de malheurs de cette eſpèce, parceque les accoucheurs s'étoient ſervis trop librement de ces inſtruments.

Je tâcherai de mettre mon ſentiment dans un plus grand jour, par deux exemples qui feront connoître parfaitement à ceux qui font ces inſtruments, comment ils doivent les conſtruire pour qu'ils ſoient moins dangereux.

On peut ſe rappeller que j'ai donné les dimenſions du *baſſin* d'une femme grande & bien proportionnée, lequel j'ai regardé comme le plus propre à ſervir de modèle, parcequ'il tenoit le milieu entre tous les autres que j'avois meſurés. Je me ſuis donné la même peine pour meſurer les différentes dimenſions des différentes parties de la tête de pluſieurs enfants bien proportionnés, & j'en ai pris une comme approchant le plus de la grandeur ordinaire, pour ſervir de modèle également.

Table I. Figure 1 & 2.

	pouces
Baſſin d'une femme. Depuis la face interne d'un os *ilium*, à la face interne de l'autre; il y a - - -	5 ½
Depuis la face interne du *ſacrum*, à la face interne du *pubis*, au ſommet; il y a	4 ½

Entre les lignes internes ou saillantes de chacun des *ischium*; il y a - $4\frac{1}{4}$
Entre la crête inférieure, ou la tubérosité de chacun des *ischium*; il y a - - - - - - $4\frac{3}{20}$

D'où il est évident que le forceps ou le double crochet, pour cette femme, mis en usage ou fixé dans la tête de l'enfant, ne doit pas avoir (tout au plus) au-dessus de trois pouces & demi, mesuré depuis la face externe d'un arc, jusqu'à la face externe de l'autre, *tab. XVI. fig. 3. lett. b.* parceque l'épaisseur du vagin, &c. occupera l'autre espace qui est entre l'instrument & les os.

Table I. Figure 3 & 4.

pouces.

Dimensions de la tête de l'enfant avec ses tégumens; savoir:
Du front à la partie postérieure de la tête - - - - - - $4\frac{3}{10}$
Du menton à la partie postérieure de la tête - - - - - $5\frac{6}{10}$
La profondeur de la tête, depuis le sommet jusqu'au-dessous des oreilles - - - - - - $3\frac{6}{10}$
D'un côté à l'autre de la partie postérieure de la tête - - - - - $3\frac{1}{2}$
D'un côté à l'autre des tempes - - 3
Diamètre du cou - - - - $2\frac{3}{10}$

Le forceps ou le double crochet, pour cet enfant, doit avoir deux pouces entre les extrémités qui ſeront fixées près du cou; *tab. XVI. fig. 3. lett. a.* cependant on le fait de façon que les deux branches ſe rencontrent preſque, ce qui eſt préjudiciable à la mère & à l'enfant; car le cou de cet enfant éloignera l'extrémité du forceps, au moins, de deux pouces; or, la partie arquée ſera éloignée dans la même proportion, *tab. XVI. fig. 3. lett. b.* la femme ſouffrira donc beaucoup, parceque ſes parties ſeront trop diſtendues. Il eſt donc évident que les dimenſions du forceps ou du double crochet, pour cette femme & cet enfant, doivent être celles-ci : de l'extrémité d'une branche à celle de l'autre, il y aura au moins deux pouces de diſtance; de la face externe d'un arc à la face externe de l'autre, il y aura trois pouces ou trois pouces & demi au plus; la partie deſtinée a embraſſer la tête aura une forme un peu ovale, & ſon diamètre ſera plus petit vers l'extrémité voiſine de la main, que vers celle qui doit ſe ſaiſir de l'enfant; enfin, la plus grande cambrure aura au moins trois pouces & demi de longueur, parceque c'eſt la meſure de la profondeur de la tête depuis le ſommet juſqu'audeſſous de l'oreille.

On voit par tout ce que je viens de dire, quels ſont les inconvénients du forceps. On n'en doit donc pas faire qui excède celui dont je viens d'indiquer les dimenſions, parceque j'ai rencontré dix femmes qui avoient les parties naturelles plus étroites que le modèle que j'ai préſenté, pour une qui les avoit plus larges : & quoique les dimenſions que j'ai données à la tête de l'enfant ſoient celles qu'il a ordinairement, lorſqu'il vient au bout de neuf mois révolus de groſſeſſe ; il m'eſt cependant arrivé d'en trouver qui l'avoient encore plus groſſe. J'ai accouché deux femmes depuis peu : la tête de l'enfant de l'une avoit en circonférence, au ſommet, ſeize pouces entiers, & celle de l'enfant de la ſeconde en avoit dix-ſept ; cependant je les tirai de la matrice ſans le ſecours d'aucun inſtrument : le dernier vint au monde vivant, il y avoit déjà quelque temps que l'autre étoit mort. Quoi qu'il en ſoit, ſi la ſortie de l'enfant n'eſt pas empêchée par quelque vice de conformation, mais ſeulement par quelque diſproportion relative aux dimenſions de la tête & du *baſſin*, ou par la foibleſſe de la mère & l'abſence des douleurs ; ſi l'on peut penſer avec fondement que l'enfant eſt vivant, & qu'il eſt trop engagé pour être repouſſé, retourné, & amené par les pieds, le meilleur inſtrument dont

on puiſſe ſe ſervir alors, eſt certainement un forceps ayant les dimenſions convenables, c'eſt-à-dire, plutôt plus petit que trop grand, parceque la ſtructure de la tête de l'enfant, §. 48. la rend capable de céder à la preſſion.

Quelques accoucheurs ſont dans la coutume de recouvrir le forceps & les autres inſtruments avec du cuir ou quelqu'autre matière ſemblable: elle eſt mauvaiſe & préjudiciable à la mère. Cette eſpèce de forceps eſt enveloppée d'un cuir qui tourne en forme de ſpire autour de la partie arquée, ou de cette partie qui embraſſe chaque côté de la tête de l'enfant, & qui eſt placée entr'elle & la matrice ou le vagin.

J'ai obſervé §. 41. que, dans les accouchements ordinaires, il y avoit un mucus filtré & deſtiné à lubrifier les parties naturelles de la mère, pour faciliter le paſſage à l'enfant & empêcher ces parties d'être offenſées par le frottement; & que, toutes les fois qu'il manquoit, il contribuoit à rendre l'accouchement difficile. §. 58. n.° 3.

Or, il eſt évident 1.° que, tels ſoins & telles précautions que l'on prenne pour envelopper exactement les branches du forceps avec ce cuir, de façon qu'il ſoit par-tout liſſe & uni, ſes bords feront plus de ſaillie que ſes autres parties: d'où il regnera une

ligne ſpirale, ſaillante & âpre, ſi je puis m'exprimer ainſi, tout le long de la partie cambrée du forceps, &, ſi petit que ſoit le dégré d'âpreté qu'on lui ſuppoſe, elle fera toujours plus d'impreſſion que l'acier bien poli : d'où le mucus que la nature deſtine à lubrifier le paſſage ſera emporté, & la mère ſouffrira à proportion, d'autant plus que le forceps eſt néceſſairement preſſé contre ſes parties par la tête de l'enfant.

2.° Que ce cuir, lorſqu'il aura été une fois mouillé, ne ſera plus ni ſi doux ni ſi liſſe qu'auparavant.

3.° Que quelque partie du ſang & des eaux ſera néceſſairement abſorbée par ce cuir; qu'elle ſe logera entre lui & l'acier; s'y corrompra & y acquerra une mauvaiſe odeur en y ſéjournant; quelques précautions que puiſſe apporter l'ouvrier pour couvrir exactement le forceps.

§. 102. L'accoucheur muni de l'inſtrument convenable, §. 101. placera la femme ſur un côté, comme je l'ai enſeigné ci-deſſus; §. 42. &, ayant apprêté tout ce qui eſt néceſſaire, §. 42, 46. il prendra d'une main, la gauche par exemple, une branche du forceps échauffée ou huilée, l'introduira vers le côté droit du vagin le long de la paume de l'autre main, dont la ſurface concave regardera la tête de l'enfant, la pouſſera en avant doucement,

juſqu'à ce qu'il ſente que ſon extrémité *tab. XVI. fig. 3. lett. a.* touche au cou de l'enfant, & qu'elle eſt placée ſur le côté de la tête, ce qu'il reconnoîtra par l'oreille : alors la poignée de l'inſtrument *lett. d.* ſera du côté gauche, où il faut qu'elle ſoit tenue par la main gauche qui ne doit lui faire faire aucun mouvement, ſoit en haut ſoit en bas, ce qui ſera facile : l'autre branche du forceps ſera introduite par la main droite ſeule vers le côté oppoſé, c'eſt-à-dire, le gauche, & les deux poignées réunies alors & fixées à l'endroit de l'articulation, *tab. XVI. fig. 3, 4. lett. c.* ſeront tenues avec une ſeule main, tandis que l'accoucheur examinera avec l'autre, ſi les deux branches ont chacune leur extrémité bien placée : cela fait, il tournera le viſage de l'enfant dans ſa poſition naturelle, & par le moyen des poignées tirera à lui avec la force néceſſaire, juſqu'à ce que la tête ſorte; alors il s'en ſaiſira après avoir abandonné l'inſtrument, & fera ſortir l'enfant comme dans un accouchement naturel (107).

(107) Il faut prendre garde de déchirer la fourchette : c'eſt un accident qui arrive quelquefois. M. *Levret* l'attribue aux forceps dont les branches ſont droites ; il les a fait courber pour les prévenir. Ordinairement on termine avec cet inſtrument (en s'en ſervant de la manière décrite) les accouchements où la tête arrêtée au paſſage ne peut avancer ni reculer. On dit alors qu'elle

Si la difficulté dépend de l'étroiteſſe du paſſage à travers le *baſſin*, les épaules s'arrêtent ſouvent : dans ce cas, l'accoucheur intro-

---

eſt enclavée. L'enclavement dépend du vice de la tête de l'enfant ou de celui du *baſſin* : ainſi la tête trop volumineuſe ne peut franchir le paſſage qui a la largeur requiſe, ou, le *baſſin* étant mal conformé, le paſſage eſt trop étroit, ou enfin ces deux cauſes concourent enſemble.

Voici les ſignes de l'enclavement : avant l'écoulement des eaux tout va bien, les douleurs ſont expultrices, l'orifice ſe dilate. Auſſi-tôt qu'elles ſont percées l'enfant paſſe le détroit, mais avec quelque peine ; déjà la tête eſt à vue, elle eſt tombée dans le *petit baſſin*, & les douleurs ſont encore vives, parceque l'irritation qui les détermine a encore lieu. Cependant elles diminuent, & elles ceſſent bientôt tout-à-fait. Alors la femme tombe dans le plus grand abbattement ; les parties naturelles ſe tuméfient, parceque la preſſion exercée par l'enfant empêche le retour du ſang ; les cuiſſes, les jambes s'engourdiſſent par l'effet de cette même preſſion ſur les nerfs ſciatiques ; l'urine ne ſort point, le cou de la veſſie étant comprimé ; la matrice entre dans un état de phlogoſe, qui ſe communique bientôt aux parties voiſines ; le ventre devient très-gros. La tête ne fait aucun chemin, & les plus grands efforts de l'accoucheur ne ſont point capables de la faire reculer tant ſoit peu. C'eſt cette dernière circonſtance qui caractériſe ſur-tout l'enclavement. Si l'on n'apporte pas un prompt ſecours, & ſi l'on ne termine pas l'accouchement avec le forceps, une matière ichoreuſe & cadavéreuſe ſort du corps de l'enfant, ſa tête ſe pèle, les jambes & les cuiſſes de la mère ſe couvrent de taches, ſa bouche devient aride, ſes lèvres ſe noirciſſent, la fièvre qui l'aſſaillit eſt encore augmentée par le déſeſpoir, & elle expire avec l'enfant dans ſon ſein, qui ne tarde pas lui-même à périr, ayant la tête horriblement déformée.

duira un doigt ou la poignée de ſon forceps, *tab. XVI. fig.* 3, 4. *lett. d, e.* entre le bras & le corps de l'enfant, ſous l'aiſſelle, & par ce moyen, il le fera ſortir plus aiſément.

Ceux qui font les forceps tombent encore fréquemment dans une autre erreur en tournant les crochets des poignées, car ils les font communément, comme dans la *tab. XVI. fig.* 3. *lett. d.* tandis qu'ils doivent être faits comme l'autre poignée : *lett. e.* parceque, ſi par hazard le crochet n'eſt pas ſuffiſamment large pour ſaiſir tout le bras, ſon extrémité peut être forcée dans l'aiſſelle, ou faire un mal conſidérable, ce qui n'arrivera pas avec la poignée faite comme je l'indique, *lett. e.* parcequ'elle eſt aſſez large pour admettre le bras, de quelque groſſeur qu'il ſoit.

Malgré ce que je viens de dire, il y a plu-

L'inſtrument de *Roonhuiſen*, dont on a fait tant de bruit, n'eſt pas capable de terminer l'accouchement dans le véritable enclavement. Il ne peut être bon que dans le cas où la tête eſt arrêtée entre le *pubis* & le *ſacrum*, ſon grand diamètre répondant préciſément au petit diamètre du *baſſin*, & forcée dans cette ſituation par les douleurs de la mère : ou dans quelqu'autre cas pareil, encore peut-on ſe ſervir alors d'une branche de forceps & avec le même ſuccès.

L'enclavement eſt toujours le même, ſoit que la tête vienne la première, ſoit que les pieds viennent les premiers, & il exige les mêmes ſecours de la part de l'accoucheur.

ſieurs

ſieurs cas où la tête vient la première, & dans leſquels le forceps ne doit pas être employé.

1.° Lorſqu'il y a certitude que l'enfant eſt mort : parceque le forceps, quoique bien imaginé pour ſauver l'enfant, eſt néanmoins capable de bleſſer la mère. Car on ſuppoſe ici que la tête, à cauſe de ſon volume, ne peut paſſer; cependant, on la rend en quelque ſorte encore plus volumineuſe par la partie ovale du forceps, qui exerce néceſſairement une rude preſſion contre les os *iſchium*. Par conſéquent, il faut que les parties qui ſe trouvent entre le fer & ces os ſoient conſidérablement meurtries, ou même que le *périnée* ſoit déchiré, ce qui n'arrive que trop ſouvent. Pourquoi courir ces riſques? ſurtout lorſqu'il y a une pratique bien plus aiſée, bien plus sûre, & bien plus expéditive tant pour la mère que pour l'accoucheur, comme on le verra par la ſuite. §. 107.

2.° Lorſque l'obſtacle dépend de la diſtorſion des os qui forment la partie ſupérieure du *baſſin* : *tab. I. fig.* 1. parceque, ſi les deux branches de l'inſtrument ne peuvent être introduites de chaque côté de la tête dans une ligne directement parallèle, elles ne pourront pas aiſément être dirigées de façon à s'en bien ſaiſir. Dans ce cas, le forceps ne peut donc être employé avec autant d'avantage.

3.° Lorſque le *ſacrum* & le *pubis* ſont trop proches l'un de l'autre : car alors la tête ne peut avancer ſuffiſamment pour être bien à la portée de cet inſtrument, &, s'il pouvoit l'atteindre, il ne pourroit pas la faire ſortir ſans diminuer ſon volume, ou faire beaucoup de mal à la mère.

4.° Lorſque, la tête étant avancée dans le *baſſin*, l'enfant s'arrête aux épaules : car alors la ſeule poignée de cet inſtrument, miſe en uſage de la manière que j'ai enſeignée ci-deſſus, eſt plus commode & fait moins ſouffrir la mère.

Si, nonobſtant ce qui a été dit, §. 92. un accoucheur veut employer quelqu'inſtrument pour tâcher de remettre dans ſa poſition naturelle la tête qui s'arrête contre le *pubis*, il fera bien de ſe ſervir d'une branche du forceps, *tab. XVI. fig. 3. lett. a, b.* d'introduire ſon extrémité, *lett. a.* ſur la tête au-deſſus du *pubis*, & de faire ſes efforts pour la tirer ou la pouſſer vers le *ſacrum*. On vient quelquefois à bout par ce moyen de la faire changer de place, ſurtout ſi les douleurs de la mère ne la compriment pas trop fortement contre le *pubis* : cependant, la méthode que j'ai propoſée eſt encore la meilleure & la plus ſûre. §. 92. Quoiqu'il y ait ces deux manières de délivrer les femmes, il y a des hommes aſſez ignorants pour faire uſage du

crochet, travaillant ainſi à la deſtruction certaine de l'enfant, & à faire beaucoup de mal à la mère, comme il eſt arrivé par la manœuvre d'un ſoi-diſant accoucheur, qui ne demeure pas loin de cette ville. Appellé pour ſecourir une femme en travail, dont l'enfant avoit la tête arrêtée contre le *pubis*, il ſe ſervit d'un crochet qu'il porta au-deſſus de la tête; &, en élevant l'extrémité qu'il avoit dans la main, il comprima le *pubis* avec une telle force, que ſon inſtrument ſe courba, quoiqu'il eût l'épaiſſeur d'un doigt: les parties de la mère furent conſidérablement meurtries, & l'enfant perdit la vie. Une perſonne intelligente auroit évité l'un & l'autre de ces malheurs.

§. 103. Quelques-uns de ces inconvénients, §. 101, 102. ont porté *Mauriceau* à inventer un autre inſtrument qu'il s'eſt efforcé de faire regarder comme beaucoup plus avantageux que l'autre. Il l'appelle *Tire-tête*; « »cet inſtrument, dit-il, (*n*) eſt incomparable»ment meilleur que le crochet: &, après avoir donné contre ce dernier une partie des raiſons qui ont été expoſées ci-deſſus, il continue ainſi: « cet inſtrument (*Tire-tête*) eſt »ſi propre à cet uſage, que la groſſeur de »la tête de l'enfant en eſt diminuée en s'al-

(*n*) *Accouch. vol.* 1. *p.* 365.

»longeant pour ſuivre l'attraction qu'il en fait. Voici la deſcription qu'il en donne (*o*) : « On »fait d'abord une inciſion entre les deux ſu»tures du crâne avec un couteau large à deux »tranchants, & terminé comme un fer de pi»que. *Tab. XVI. fig.* 5. Cette inciſion doit »être ſuffiſamment large, pour donner paſ»ſage à une platine ronde qui eſt à l'extrémité »d'une verge de fer, *tab. XVI. fig.* 6. & qui »doit être introduite dans le crâne : cela fait, »on introduit la verge de fer dans une canule »qui a une autre platine à ſon extrémité, *tab.* »*XVI. fig.* 7. laquelle doit être pouſſée juſ»qu'à la tête de l'enfant, & bien appliquée »contre elle, ce qu'on fait par le moyen d'une »vis *tab. XVI. fig.* 8. fixée à l'extrémité de »la verge de fer *tab. XVI. fig.* 6. *lett. c.* qui »eſt hors du vagin : cette vis ſert encore à ſer»rer & à tenir en place la canule elle-même : en»ſuite l'accoucheur n'a plus qu'à tirer l'enfant.

§. 104. On peut dire que cette opération ſeule en vaut quatre : la première eſt l'inciſion qu'il faut faire entre les ſutures du crâne avec l'inſtrument à deux tranchants & terminé comme un fer de pique.

Il eſt clair que l'on riſqueroit beaucoup de bleſſer la mère par l'introduction de cet inſtrument nud, quand même la tête de l'en-

(*o*) *Vol. 1. pag. 366.*

ſant ne ſeroit éloignée de l'orifice externe des parties naturelles que de deux ou trois pouces, & quand même il n'y auroit aucune enflure qui ajoutât à la difficulté de l'opération, &c. combien plus grand doit donc être le danger, lorſque la tête eſt à une plus grande diſtance, ou lorſqu'elle eſt compriſe entre des parties enflées? Ajoutez à tout cela les mouvements de la mère, mouvements qu'excite la douleur qu'elle éprouve, & dont le moindre eſt de la plus dangereuſe conſéquence, tandis que cet inſtrument nud eſt dans la matrice ou le vagin : bien plus, ce n'eſt pas la fontanelle qui ſe préſente, mais cette partie de la tête voiſine de celle où ſe rencontrent les ſutures lambdoïques & ſagittales, & qu'on appelle communément le *ſommet*, *tab. I. fig.* 3 & 4. §. 51. où il n'eſt pas toujours fort aiſé de faire une inciſion aſſez large pour admettre la platine; §. 103. car il faut que cette inciſion ſoit directement oppoſée à l'entrée du vagin. Enfin, l'inciſion faite, & l'inſtrument retiré, la preſſion de la matrice fermera l'ouverture, & ſouvent au point que le bord d'un pariétal gliſſera ſur celui de l'autre; ce qui rendra fort difficile l'introduction de cette platine de fer que *Mauriceau* a imaginé de faire entrer dans le crâne, *tab. XVI. fig. 6. lett. b.* ce que l'on peut appeller la ſeconde opération. Mais ſuppoſons cette platine introduite:

il faut que l'accoucheur, ce qui eſt la troiſième opération, tienne d'une main la verge de fer, tandis qu'il gliſſe la canule armée de la ſeconde platine, *tab. XVI. fig.* 7. & qu'il la pouſſe juſqu'à la tête de l'enfant. Enfin, il fixe la vis d'une main, *tab. XVI. fig.* 8. tandis qu'il tient la verge de fer de l'autre, & tire enſuite l'enfant: c'eſt la quatrième & dernière opération. Tout cela demande un temps conſidérable pendant lequel la mère eſt en proie aux plus grandes douleurs.

§. 105. Le ſecond inſtrument dont je vais donner connoiſſance, eſt appellé par *Ould* (*p*) le *trépan caché*. On peut voir les parties qui le compoſent dans la *tab. XVI. fig.* 9 & 10. *Ould* (*q*) ouvre le crâne entre les ſutures par le moyen de cet inſtrument, &, avec ſes doigts introduits dans l'ouverture auſſi loin qu'il lui eſt poſſible, il détruit toute la ſubſtance du cerveau, la fait ſortir du crâne, & tâche enſuite de comprimer tellement les os qui le compoſent, qu'il occupe moins d'eſpace : enfin, il tire l'enfant avec les doigts qui ont été introduits dans le crâne.

Pour ouvrir le crâne, il prend le *trépan caché* par la poignée, appliquant ſon doigt *index* contre cette extrémité de la capſule mar-

(*p*) *Pag.* 166.
(*q*) *Pag.* 171.

quée par *e. tab. XVI. fig.* 9. Alors il porte deux doigts de l'autre main jusqu'à la tête de l'enfant, & glisse l'instrument le long de cette main, jusqu'à ce que son extrémité *a. fig.* 9, 10. touche au crâne : ensuite il la dirige avec un doigt, de façon que le point *a. fig.* 9, 10. coupe la suture en long & non en travers, & il pousse la poignée avec la paume de la main, en employant une force suffisante pour qu'elle pénètre dans la suture : il rend encore l'incision suffisamment large, en faisant faire plusieurs mouvements à l'extrémité ou au perçoir *lett. a.* avec ses doigts qui sont dans le vagin. Cela fait, en quittant la poignée, le ressort retire le perçoir dans la capsule : ensuite l'accoucheur retire l'instrument du vagin, & introduit ses doigts dans le crâne, comme je l'ai dit, pour détruire le cerveau : mais quelquefois cela est déja fait en partie sans son secours, par la compression qu'éprouve la tête après que l'incision est faite. Lorsqu'une suffisante quantité de cerveau est sortie, les os peuvent être rapprochés les uns des autres, &, avec un doigt courbé, l'accoucheur fait sortir l'enfant. S'il n'a pas assez de la force de son doigt ou de ses doigts, il peut introduire un crochet dans la tête, & délivrer ainsi la mère.

Cette opération, quoique moins hasardeuse & plus expéditive que celle de *Mau-*

riceau, n'eſt pas encore fort commode pour la femme : parceque l'accoucheur eſt communément obligé deporter toute la main dans le vagin, ſurtout ſi la tête eſt arrêtée au-deſſus du *pubis*, ou entre le *pubis* & le *ſacrum*; & parceque ſes doigts ſont courbés vers la paume de la main, ce qui lui fait occuper plus d'eſpace, ne pouvant, s'il n'en courboit qu'un ſeul, avoir aſſez de force ni pour détruire & faire ſortir du crâne la ſubſtance du cerveau, ni pour faire ſortir la tête. De plus, il faut qu'en détruiſant le cerveau il faſſe changer de poſition à ſa main deux ou trois fois, ce qui ajoute encore aux douleurs de la mère : & enfin, dans quelques cas, il n'eſt perſonne, qui avec un ou deux doigts introduits dans le crâne, puiſſe jouir de la force néceſſaire pour tirer l'enfant.

Ould (*r*) nous dit que cet inſtrument, dont il a fait uſage pour la première fois dans le mois de décembre 1739, eſt de ſon invention. Cela peut être vrai : mais *Deventer*, il y a près de cinquante ans, fit uſage d'un perçoir caché dans une capſule, ou une gaine, pour percer la tête ou le ventre d'un enfant hydropique : *Lamotte* ouvrit, en 1691, la tête d'un enfant ſéparée du corps & reſtée dans la matrice avec un couteau renfermé

(*r*) *Pag.* 169.

dans une canule : & moi-même je fis uſage, il y a plus de dix-ſept ans, d'un inſtrument de la même eſpèce que le *trépan caché*, & que j'avois fait exécuter, dans cette ville, (*Yorck*) d'après mes propres inſtructions. La ſeule choſe par laquelle il diffère, c'eſt qu'il n'a point de reſſort, ce qui eſt vraiment fort peu important, parceque le perçoir eſt aiſément ramené dans la capſule, en retirant l'inſtrument lorſque l'inciſion eſt faite. Lorſque je lus le livre de *Ould*, je poſſédois ſon *trépan caché*, mais perfectionné de façon que la capſule étoit faite pour être viſſée au reſte de l'inſtrument, au-deſſus de la partie où le reſſort eſt fixé. *Tab. XVI. fig.* 10. *lett. e.* Par ce moyen, après avoir achevé l'opération, je puis nettoyer le ſtilet, & l'intérieur de la capſule; ce que l'on ne peut faire à l'égard du *trépan* de *Ould* tel qu'il en a donné la deſcription, d'où il doit, à la longue, ſe rouiller & acquérir une mauvaiſe odeur. *Lamotte* (*s*) ouvroit la tête avec un couteau, introduiſoit enſuite ſes doigts dans le crâne, & faiſoit ſortir l'enfant, ſi ſa tête pouvoit être apperçue : ſi elle étoit trop élevée, il ſe ſervoit alors des ciſeaux ordinaires : enfin, ſi elle étoit à l'extrémité du vagin, il prenoit un morceau de carte ou de cuir qu'il conduiſoit avec ſa main juſqu'à la tête de l'enfant, gliſſoit à ſa

(*s*) *Obſ.* 260, 247, 250, 403, 404.

faveur un couteau qui ne coupoit que d'un côté, & le pouſſoit dans le crâne pour faire une ouverture convenable : ou autrement il enfonçoit ſes ciſeaux à travers le crâne dans la ſubſtance du cerveau, en écartoit enſuite les branches pour rendre l'ouverture plus large, introduiſoit dans le vagin le forceps dont il avoit coutume de ſe ſervir pour extraire la pierre de la veſſie, en fixoit une branche dans l'intérieur du crâne, l'autre ſur la partie externe, & faiſoit ainſi ſortir la tête. Il employoit ce forceps, parcequ'il avoit reconnu de quel uſage avoit été en pareil cas une paire de tenailles de forgeron. J'admire qu'un homme, qui pratiquoit l'art des accouchements dans cette ville (*Yorck*), ait eu recours à ces tenailles dans un cas ſemblable qu'il rencontra à *Shipton* éloigné d'ici de quatre mille pas environ : avoit-il lû ce que rapporte *Lamotte* ſur ce ſujet, ou fut-il inſpiré par ſon propre génie? Je ſuis fâché qu'il y ait tant de nos accoucheurs modernes qui ſuivent la méthode de *Lamotte*, en perçant comme lui le crâne avec une paire de ciſeaux qu'il faut ouvrir pour détruire le cerveau, & refermer enſuite avant de les retirer, ce qu'on ne peut faire ſans riſquer de pincer ou de couper quelque partie du vagin ou du *muſeau* de *tanche*; & en introduiſant le crochet dans l'ouverture pour le fixer dans le crâne, ce qui eſt accom-

pagné d'inconvénients, §. 104, 105. & ſurtout du riſque de bleſſer la matrice ou le vagin, parceque la pointe de cet inſtrument eſt fort voiſine de ces parties, puiſqu'il faut qu'elle paſſe à travers le crâne.

§. 106. Il y a encore un autre inſtrument deſtiné à ouvrir la tête de l'enfant, appellé *anneau-ſcalpel*, & inventé par le Dr. *Simpſon*, médecin à St. *Andreu*, en Ecoſſe. Voici la deſcription qu'il en donne (*t*) : il eſt compoſé de deux parties, l'une eſt un anneau large, l'autre eſt un ſcalpel court rivé à la première. *Tab. XVI. fig.* 11. L'anneau, *lett. a.* n'a que le diamètre néceſſaire pour paſſer la première jointure du doigt *index*, & s'y arrêter ſans paſſer au-delà ; le ſcalpel a environ un pouce de longueur, & quatre lignes de largeur; ſon dos liſſe & émouſſé, *lett. b.* va en pente juſqu'à la pointe. Voici comme il s'en ſert : après avoir examiné où ſont les ſutures de la tête de l'enfant, il met l'anneau à ſon doigt *index*, entre la première & la ſeconde jointure, de façon que le tranchant du ſcalpel, *lett. c.* regarde la paume de la main; enſuite, en pliant, à angle droit, la ſeconde jointure du doigt, le tranchant du ſcalpel devient parallèle à la pre-

(*t*) *Eſſ. med. vol. V.*

mière phalange, & ne peut par conſéquent faire aucun mal : quand tout eſt ainſi diſpoſé, il introduit ſa main dans le vagin en dirigeant ſes autres doigts étendus vers les ſutures, où il a fixé le lieu de l'inciſion, &, lorſqu'il les a trouvées, le pouce & les autres doigts tiennent la tête tandis qu'il étend l'*index*, juſqu'ici toujours courbé, ſur les ſutures, & y enfonce le ſcalpel, en coupant à travers le péricrâne & la dure mère juſqu'à faire une ouverture aſſez large pour admettre les doigts. Pendant cette opération, il a ſoin de fléchir un peu la dernière jointure vers l'anneau pour le retenir dans ſa place, parcequ'il a une petite diſpoſition à s'abbaiſſer, & il veut que la lame du ſcalpel ſoit preſqu'auſſi large que l'anneau pour rendre l'ouverture plus grande. Il employe cette même méthode pour extraire la tête, lorſqu'elle reſte dans la matrice après avoir été ſéparée du corps. Je trouve qu'elle n'a pas ſeulement les inconvénients que nous avons reprochés à celle où l'on emploie le *trépan - caché*, mais encore que, ſous quelques rapports, elle en a de plus conſidérables.

Explication de la Table XVI.

Fig. 1. Elle repréſente une matrice qui contient deux jumeaux, dont l'un a une de ſes jambes entre les cuiſſes de l'autre.

Fig. 2. Elle repréſente un crochet, qui, pour être tranſporté plus commodément, ſe viſſe à *a*, *b*. Une extrémité eſt faite comme une béquille, pour être d'uſage dans quelques cas, comme dans la *fig.* 14.

Fig. 3. Elle repréſente une branche de forceps conſidérée de côté : *a*. l'extrémité qui doit être gliſſée par-deſſus la tête de l'enfant. *b*. La partie cambrée ou arquée, qui doit être placée ſur le côté de la tête de l'enfant. *c*. La partie que j'ai imaginé de viſſer, pour rendre le tranſport de tout l'inſtrument plus commode. *d*. L'extrémité ou le crochet, dont on ſe ſert quelquefois pour mettre ſous l'aiſſelle : cette extrémité doit être faite comme dans la *fig.* 4. *lett. e.*

Fig. 4. Elle repréſente une branche de forceps dont l'extrémité eſt faite comme un crochet. *e*. La manière dont doit être faite l'extrémité courbée du forceps.

Fig. 5. Elle repréſente le fer de pique de *Mauriceau* pour pénétrer dans la tête de l'enfant.

Fig. 6, 7, 8. Elles repréſentent les différentes parties du *tire-tête* de *Mauriceau*.

Fig. 9. Elle repréſente le *trépan-caché* de *Ould* dans ſa canule, & la *fig.* 10. le repréſente hors de ſa canule. *a*. Le perçoir. *b*. La verge de fer. *c*. La partie où j'ai imaginé de viſſer la canule, pour nettoyer la

verge de fer, &c. *d.* La partie où le reſſort eſt fixé.

Fig. 11. Elle repréſente *l'anneau-ſcalpel* de *Simpſon*. *a*, l'anneau, ou cette partie dans laquelle on met le doigt. *b*, le dos de la lame. *c*, le tranchant.

Fig. 12. Elle repréſente le couteau courbe & pointu de *Mauriceau*.

La *fig.* 13 repréſente ſon couteau terminé en crochet.

Fig. 14. Elle repréſente un enfant couché preſque tranſverſalement dans la matrice, ayant un bras dans le vagin.

§. 107. Ces méthodes longues & dangereuſes de délivrer les femmes, comme je les ai expoſées dans les §. 101, 102, 103, 104, 105, 106, m'ont fait penſer ſérieuſement à en imaginer quelqu'une plus ſûre & plus expéditive. Je crois que mon travail n'a point été inutile. J'ai déjà expoſé les moyens que j'ai inventés devant les ſavantes ſociétés des deux villes capitales de la Grande-Bretagne, qui leur ont donné l'approbation la plus authentique : mais je vais les rendre publics, & les faire connoître à tout le monde, afin que tout accoucheur puiſſe ſecourir les femmes avec autant de ſuccès que moi-même ; parceque, faiſant profeſſion d'être utile à ma patrie autant qu'il eſt en moi, je préfère en cette occaſion, comme j'ai fait juſqu'à préſent

Fig. 13.

Fig. 12.

Fig. 9.

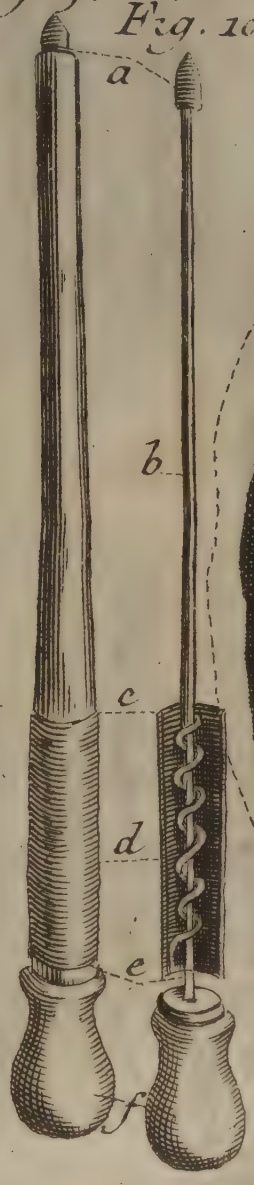


Fig. 10.

Fig. 1.

Fig. 4.

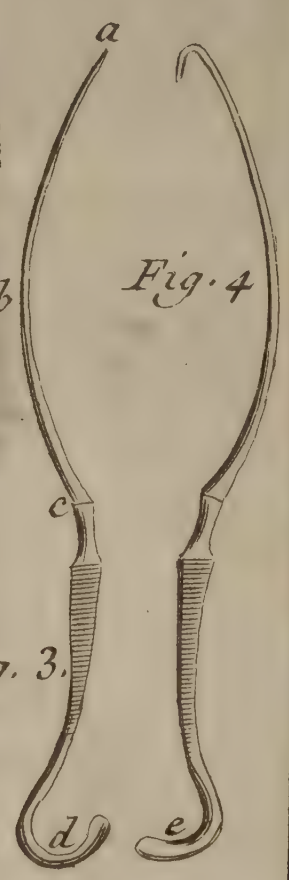


Fig. 3.

Fig. 14.

Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 7.

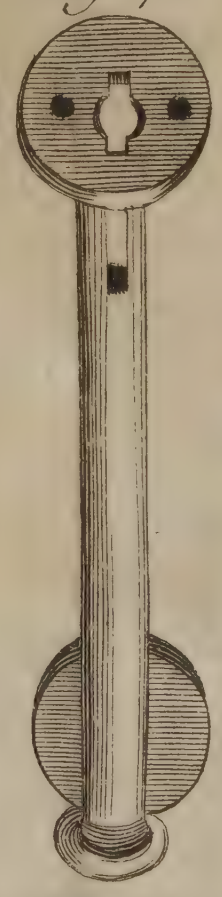


Fig. 2.

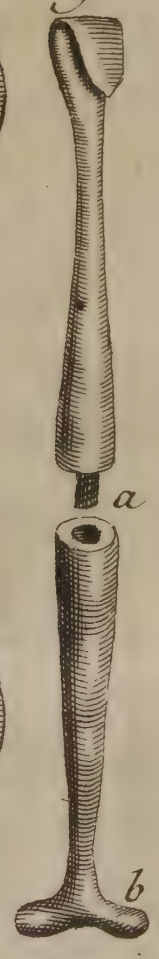
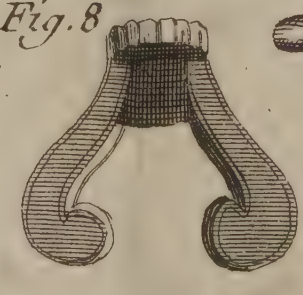


Fig. 11.

Fig. 8



dans toutes les autres, le bien public à mon intérêt particulier.

Pour être mieux compris du lecteur, j'ai fait graver l'instrument, *tab. XVII. fig.* 6, 7, 8, 9, & les différentes parties qui le composent : par ce moyen il sentira mieux sa supériorité sur tous ceux qui ont été faits pour servir dans le cas dont il est question.

Explication des Figures 6, 7, 8, 9, *dans la Table XVII.*

Fig. 6. *a*, le perçoir, ou l'extrémité qui entre dans le crâne. *b*, les jointures par lesquelles les aîles, *c*, sont fixées à la verge de fer. *d*, celles par lesquelles le glisseur d'acier *f* est fixé aux aîles. *e*, *e*, deux petites pièces creuses d'acier vissées dans la verge de fer, pour guider le glisseur *f*, qui descend jusqu'à la poignée *h*. *g*, un bouton qui se visse dans le glisseur *f*, & qui parcourt une rainure qui est dans la poignée *h*; il sert à ouvrir ou à fermer les aîles. *i*, un trou dans la verge de fer pour la vis, *fig.* 9. *k*, un autre trou pour le même usage : par le moyen de ces trous, on peut se servir de cet instrument comme du *trépan caché* de *Ould*, lorsque le seul perçoir, *a*, peut sortir de la canule. *l*, un autre trou destiné à recevoir la vis pour fixer le perçoir sorti de la canule, & qui répond au trou *c*, dans la *fig.* 7.

Fig. 7, la canule. *a*, l'extrémité voiſine du perçoir. *b*, la rainure dans laquelle la vis doit gliſſer. *c*, le trou pour fixer la canule & la verge de fer.

Fig. 8. Elle repréſente toutes les parties de l'inſtrument raſſemblées. Il a environ douze ou treize pouces de longueur, & chaque partie qui le compoſe eſt grande à proportion.

Fig. 9. *a*, la vis propre aux trous *i*, *k*, *l*, *fig.* 6.

Je ſuppoſe que le lecteur a bien examiné l'inſtrument, tel qu'il eſt repréſenté par les figures, & qu'il comprend ſuffiſamment tout ſon méchaniſme. Je ſuppoſe en même-temps qu'une femme eſt dans le cas fâcheux décrit ci-deſſus, §. 101, n°. 1, & que ſon enfant eſt mort, ou qu'il faut lui ôter la vie avant de le faire ſortir. Dans ce cas j'introduis un doigt, ou deux au plus, d'une main, la gauche par ex. dans le vagin ; je prends l'inſtrument de l'autre main, en poſant l'*index* contre l'extrémité de la capſule marquée par une étoile, *fig.* 7*, pour la maintenir ſur le perçoir *a*, *fig.* 6, 8. tandis que le côté où la vis eſt fixée regarde le doigt qui eſt dans le vagin ; alors je gliſſe doucement l'autre extrémité de la capſule, *a*, *fig.* 7, le long du doigt, juſqu'à ce qu'elle atteigne la tête de l'enfant ; cela fait, je guide, avec le doigt déjà introduit, l'extrémité de

de la capſule *a* de façon que le perçoir marqué par *a*, *fig.* 6, 8. puiſſe être pouſſé aiſément dans la ſuture ſagittale, ce qui n'exige qu'une petite force, auſſi loin que le permettent les aîles marquées par *c*, *c*, *fig.* 6, 8. & qui doivent être étendues comme dans la *fig.* 6. Enſuite j'applique le pouce de la main, qui tient l'inſtrument, à la vis ou au bouton *lett. g*, *fig.* 6, 8. qui eſt dans la poignée de l'extracteur, je le pouſſe en haut, & en faiſant faire à l'inſtrument un ou deux tours & demi, je détruis avec les aîles *c*, *c*, la ſubſtance du cerveau aſſez pour la faire ſortir du crâne, s'il eſt néceſſaire. Cette opération ſe fait avec tant de facilité, que la mère ne s'apperçoit pas du tout du mouvement de l'inſtrument. Lorſque le cerveau eſt ainſi détruit, je fixe l'extrémité de chaque aîle *c*, *fig.* 6. contre le centre de chaque os pariétal; ce qui ſe fait ſans la moindre peine lorſque l'extrémité de la capſule *a*, *fig.* 7. eſt diſpoſée en travers de la ſuture, ce dont on s'aſſure avec le doigt qui eſt dans le vagin, lequel doit être actuellement retiré, ou, ce qui eſt encore mieux, tenu dans une poſition parallèle à celle de l'inſtrument, ſon extrémité étant appuyée contre la tête de l'enfant; car par ce moyen l'accoucheur ſent ſi les os cèdent, ce qui peut arriver lorſqu'il y a déjà long-temps que l'enfant eſt mort. Juſqu'ici tout ſe fait

avec aiſance en moins de quinze ſecondes, & ſans faire à la mère un mal plus grand que celui qui peut être cauſé par l'introduction d'un doigt ou deux dans le vagin ; ce qui occaſionne à peine une légère douleur, ſur tout lorſque la nature a pourvu au relâchement des parties qui doivent laiſſer paſſer l'enfant.

L'extracteur étant fixé comme je viens de le dire, je tire l'enfant directement à moi, & je n'ai pas beſoin d'un temps conſidérable pour terminer l'accouchement, ſi le ſeul obſtacle qui s'y oppoſe dépend du trop gros volume de la tête, ou de l'étroiteſſe du paſſage compris entre le *pubis* & le *ſacrum* : car, 1°. mon inſtrument fixé dans le ſommet de la tête, le dirige vers le centre du paſſage ; 2°. en tirant cette partie, la tête en devient plus oblongue, & par conſéquent plus étroite ; 3°. le cerveau détruit peut aiſément ſortir par l'inciſion, lorſque les os du crâne ſont comprimés par le *baſſin* ; 4°. les aîles étant fixées contre la partie la plus forte de chaque os pariétal, on peut employer la plus grande force avec moins de danger que lorſqu'on ſe ſert de tout autre inſtrument ; 5°. on ne court point les riſques de bleſſer la mère, comme avec l'inſtrument nud de *Mauriceau* & les ciſeaux de *Lamotte ;* 6°. cet extracteur ne peut pas gliſſer autant que le crochet ; 7.° en-

fin il eſt fixé avec plus de facilité, tant pour la mère que pour celui qui opère.

Je me flatte d'avoir ſuffiſamment démontré, même pour ceux dont l'intelligence eſt la plus bornée, que ma méthode de délivrer les femmes dans les deux premiers cas mentionnés, §. 101, n°. 1, 2. eſt préférable à toutes celles que l'on a miſes en uſage juſqu'ici. Je vais à préſent m'efforcer de mettre dans la même évidence qu'il n'y a point encore d'inſtrument auſſi convenable que le mien dans le troiſième cas, §. 101. toutes les fois que la tête de l'enfant, ſéparée du tronc, reſte dans la matrice; & pour mettre le lecteur plus en état d'en juger ſainement, je ferai le détail des moyens auxquels on a eu recours juſqu'ici pour délivrer les femmes dans cette circonſtance la plus déſaſtreuſe; moyens que l'on peut dire, avec raiſon, être très-imparfaits, tandis que le mien apporte un ſecours ſi favorable, que le danger n'eſt pas même auſſi grand que dans tous les autres accouchements difficiles.

§. 108. Le cas où la tête de l'enfant, ſéparée du corps, reſte dans la matrice, a toujours été regardé par tous les auteurs comme le plus fâcheux qui puiſſe arriver à une femme en travail (108); & *Lamotte*, dans ſa

(108) Cet accident eſt le plus ſouvent l'effet de l'im-

dernière réflexion, dit qu'il n'y a que les perſonnes au fait des accouchements qui puiſſent imaginer quelle difficulté il y a à tirer de la matrice la tête ſéparée du corps, parcequ'on ne s'en ſaiſit qu'avec peine, attendu qu'elle eſt preſque ronde, & parceque, ſi elle reſte quelque temps dans la matrice, l'orifice ſe ferme tellement, qu'il oppoſe à ſa ſortie un obſtacle qui ne peut être levé qu'avec les peines les plus grandes.

§. 109. *Mauriceau* (*t*) nous dit que la difficulté de cette opération eſt telle, que deux ou trois chirurgiens, l'ayant entrepriſe ſucceſſivement, furent obligés d'y renoncer, & qu'en conſéquence la femme mourut. *La-*

---

péritie & de la mal-adreſſe. L'enfant vient par les pieds, ſa tête s'arrête, ſoit parcequ'elle eſt trop groſſe, ſoit parceque le paſſage eſt trop étroit, ſoit parceque ſon grand diamètre répond directement au petit diamètre du *baſſin*; cependant le chirurgien fait tous ſes efforts pour la faire avancer, & elle ſe ſépare du corps. S'il eſt un cas où il puiſſe être excuſé, c'eſt celui où les parties de l'enfant mort depuis quelque-temps ſont relâchées, macérées par les eaux, & incapables de réſiſter aux plus légers efforts. Néanmoins il faut avouer qu'il eſt très-rare de voir cet accident arriver aux perſonnes prudentes & très-verſées dans l'exercice de leur profeſſion. Il eſt arrivé à *Lamotte*, mais il faut moins l'attribuer à cet illuſtre accoucheur, qu'aux perſonnes auxquelles il a été obligé d'avoir recours pour ſe faire aider, & qui n'étoient pas aſſez inſtruites pour ménager leurs mouvements comme il falloit.

(*t*) *Accouch. ch.* 14. *liv.* 11. *vol.* 1.

motte (*u*) rapporte que M. *Peu* assista deux femmes qui étoient dans le même cas, & que toutes deux périrent.

Pour éviter ce malheur, *Mauriceau* conseille 1°. d'introduire la main droite dans la matrice, de chercher la tête de l'enfant, de faire entrer deux doigts dans sa bouche, de placer le pouce sous le menton, &, lorsqu'on la tient ainsi, de la tirer par dégrés.

2°. Si cette première tentative manque, de faire sortir la tête avec un crochet, qui sera fixé dans l'œil, l'oreille, ou la partie postérieure, ou quelqu'une des sutures.

3°. De se servir d'un filet de toile large de quatre doigts, & long d'une aune moins un quart; de l'introduire double dans la matrice, d'en tenir les deux extrémités dans une main, d'y fixer la tête, comme on fixe une pierre dans une fronde, & de tirer ensuite en avant.

4°. M. *Amand* a imaginé une bourse, au lieu de ce filet de *Mauriceau*. Cette bourse ressemble assez à une coiffe de perruque; elle a des cordons pour être fermée ou ouverte à volonté; ces cordons sont longs, & finissent en bride pour pouvoir être fixés sur le dos d'une des mains de l'accoucheur : il faut introduire cette bourse dans la matrice,

(*u*) *Obs.*

en envelopper la tête, l'y contenir par le moyen des deux cordons, & les tirer enſuite pour faire ſortir la bourſe & la tête qu'elle renferme.

5°. Lorſque ces méthodes ſont inſuffiſantes, *Mauriceau* conſeille d'ouvrir les futures avec un couteau courbe & bien pointu pour faire ſortir le cerveau : ce couteau eſt aſſez long pour atteindre l'intérieur de la matrice. *Tab. XVI. fig.* 12. Mais *Parée* & *Guillemeau* propoſent un couteau court, & qui peut être caché dans la main de l'accoucheur. Enfin *Simpſon* recommande ſon *anneau-ſcalpel.* §. 106. *Lamotte* (*u*) s'eſt ſervi d'une canule qui renfermoit un couteau avec lequel il ouvroit aſſez la tête pour y faire entrer ſes doigts ; & quelquefois il a ouvert le crâne avec une paire de ciſeaux.

§. 110. Pour montrer que la première méthode propoſée §. 109. eſt inſuffiſante, il eſt néceſſaire d'examiner quelles ſont les cauſes qui s'oppoſent à l'extraction de la tête ſéparée du corps. Les voici:

1°. La putréfaction.

2°. Le trop gros volume de la tête.

3°. L'étroiteſſe du paſſage compris entre le *pubis* & le *ſacrum.*

(*u*) *Obſ.* 260. 316.

4°. L'obſtacle qu'oppoſe un os d'un côté du *baſſin* contre lequel le menton eſt fixé, tandis que le derrière de la tête l'eſt contre un os du côté oppoſé. *tab. I. fig.* 4.

Or, ſi la putréfaction eſt la cauſe qui a ſéparé la tête du tronc, comment peut-on eſpérer que l'articulation de la mâchoire inférieure, §. 109. n°. 1. oppoſera une réſiſtance aſſez forte pour que cette partie, tirée par la main de l'accoucheur, entraîne la tête avec elle, puiſque la tête elle-même s'eſt ſéparée du tronc malgré le grand nombre de ligaments & de muſcles par leſquels elle y eſt unie? Cet argument eſt également ſolide relativement aux autres cauſes, parceque, quand elles ont lieu, le même dégré de force eſt dans la même proportion vis-à-vis du cou & de la mâchoire jouiſſant de leur force entière, que lorſque ces parties ſont dans un état de putréfaction; & d'ailleurs en tirant l'enfant, s'il eſt poſſible, par ce moyen, le ſommet de la tête ne peut venir le premier : j'ai déjà expliqué les conſéquences qui s'enſuivent. §. 48.

§. 111. Dans la ſeconde méthode, §. 109. on éprouvera beaucoup de difficulté pour fixer le crochet; car on ſait bien que cette opération n'eſt pas même aiſée à faire lorſque la tête eſt dans le vagin, & en quelque façon fixée par ſa connexion avec le corps.

D'ailleurs, en ſuppoſant le crochet fixé, ſon uſage eſt toujours extrêmement dangereux pour la mère, parcequ'il peut gliſſer ; ce qui peut arriver malgré toutes les précautions poſſibles, ſur-tout s'il y a déjà quelque-temps que l'enfant eſt mort. De plus, ſi la tête n'eſt pas dans une direction telle que les ſutures ſe reſſerrent davantage à meſure qu'elle avance ; ce qui, dans ce cas, arrive rarement ; il ſera à peine poſſible d'en faire l'extraction de cette façon : & le danger ſera encore bien plus grand ſi elle eſt libre &, pour ainſi dire, flottante dans la matrice, parcequ'alors la difficulté de fixer le crochet ſera plus grande, l'accoucheur ne pouvant introduire qu'une ſeule main pour arrêter la tête & diriger l'inſtrument, & parceque, lorſqu'il eſt fixé, il y a pareillement à craindre qu'il ne gliſſe.

§. 112. Ce n'eſt pas une petite difficulté de mettre avec une ſeule main la tête dans le filet de *Mauriceau*, §. 109. & de l'empêcher de ſe rider. Mais, ſans parler de cette difficulté, il ajoute au volume de la tête, emporte le mucus, &c. deſtiné à lubrifier le paſſage, d'où il contribue à rendre l'extraction plus pénible. Enfin il eſt tout-à-fait inſuffiſant lorſque la ſeconde ou la troiſième cauſe a lieu, §. 110. parcequ'il ne diminue point le volume de la tête, & n'élargit pas le paſſage.

§. 113. La difficulté de mettre la tête dans la bourse de M. *Amand* est aussi grande, pour ne pas dire qu'elle l'est davantage ; &, en supposant qu'elle y soit, les mêmes objections subsistent toujours. §. 112.

§. 114. Il est évidemment dangereux de porter dans la matrice un couteau nud, courbe, long ou court, §. 109. parceque la femme peut faire quelque mouvement, ou parceque l'instrument peut glisser. De plus, il n'est pas aisé de donner à la main la forme nécessaire pour qu'elle contienne & cache le couteau court ; &, en la supposant introduite dans la matrice, il restera toujours une difficulté insurmontable, savoir, de trouver les sutures, & de tenir la tête suffisamment fixée pour qu'elle résiste à la force de l'instrument qui la pénètre, car il faudroit pour cela le secours d'une main entièrement libre. L'*anneau-scalpel*, contre lequel on peut encore faire la plupart des mêmes objections, seroit cependant un instrument plus convenable, parceque la même main peut empêcher sa pointe de blesser la mère, fixer la tête, chercher l'endroit propre à l'incision, & achever l'opération.

§. 115. *Ould* veut que l'on ouvre la tête dans ce cas avec son *trépan caché*. §. 105. Mais cette pratique, quoique meilleure que la plupart de celles dont je viens de parler, a encore ses difficultés : car, supposons que

l'accoucheur ait ſon doigt introduit dans l'ouverture qu'il a faite avec cet inſtrument, il éprouvera néanmoins la plus grande difficulté à détruire la ſubſtance du cerveau & à vuider le crâne, parceque la tête, qui n'eſt point ſtable, ſe prêtera aux mêmes mouvements que ſon doigt, comprimé d'ailleurs par les deux os pariétaux. A cette objection ſe joignent encore celles que j'ai déjà faites. §. 105.

§. 116. Si l'on réfléchit à préſent ſur les différentes méthodes & les différents inſtruments mis en uſage pour l'extraction de la tête ſéparée du corps & reſtée dans la matrice, & ſur les objections que j'ai préſentées, je ſuis convaincu qu'on m'accordera que mon extracteur §. 107. fournit un moyen beaucoup plus ſûr & beaucoup plus expéditif: car, introduire une main dans la matrice pour tenir la tête, guider avec le pouce ou un doigt de la même main l'extrémité de la capſule, comme je l'ai enſeigné §. 107. vers le ſommet, y faire entrer l'inſtrument, l'y fixer, & tirer la tête, voilà en quoi conſiſte toute la manœuvre, & elle peut être faite en très-peu de temps par un accoucheur inſtruit & médiocrement adroit, enſorte que ce cas, regardé juſqu'ici comme le plus fâcheux qui puiſſe arriver aux femmes en travail, devient, par ma méthode, auſſi facile, auſſi ſûr

& auſſi expéditif que le peuvent être tous les autres où il faut néceſſairement avoir recours aux inſtruments; car je fais diſparoître les dangers & les difficultés qui accompagnent les autres méthodes, §. 110, 111, 112, 113, 114, 115. la tête eſt bien placée ayant le ſommet dirigé vers le centre du paſſage, ſon volume eſt diminué, & elle ſort ſans le moindre riſque de bleſſer la mère. On ne s'effrayera donc plus tant lorſque la tête de l'enfant, ſéparée du tronc, reſtera dans la matrice, & même dans quelques cas on préférera que cela ſoit ainſi, parceque les os qui forment la partie inférieure de la tête ou du crâne, étant plus compacts & plus fortement unis que ceux qui forment la partie ſupérieure, ne peuvent céder avec autant de facilité, & ſe mouler, pour ainſi dire, au paſſage, ce que peut la partie ſupérieure lorſqu'elle vient la première. §. 48 (109).

---

(109) M. *Levret* a auſſi inventé un tire-tête. Il eſt compoſé de trois parties, d'un corps, de trois branches & d'un manche. Les branches ſont plates, flexibles, & faiſant reſſort. Une de ces trois branches eſt fixe, les deux autres ſont mobiles; elles s'introduiſent toutes trois en même-temps dans la matrice. Enſuite les deux branches mobiles qui étoient réunies à la branche fixe ſont ramenées, en décrivant latéralement une ligne courbe, à droite & à gauche de la tête où elles ſont tenues en repos par le moyen d'un reſſort. La tête ainſi embraſſée par les trois branches, eſt tirée de la matrice par l'accoucheur, qui tient le manche de l'inſtru-

§. 117. Quelquefois l'enfant a la tête, ou la poitrine, ou le ventre, ou le *ſcrotum* rempli d'eau : dans le premier cas il faut ſuivre les inſtructions que j'ai données §. 101 : dans le ſecond il arrive rarement que le thorax ſoit tellement diſtendu qu'il ne puiſſe paſſer après la tête ; mais ſi cela arrivoit, il faudroit ouvrir la poitrine & faire écouler les eaux. Suppoſons donc que, la tête de l'enfant ayant paſſé l'orifice de la matrice, la poitrine ſoit arrêtée : l'accoucheur alors introduira un doigt dans la matrice, trouvera les épaules abſolument libres, mais le thorax tellement diſtendu qu'il le jugera facilement rempli d'eau. Il faut qu'il ſe prépare à l'ouvrir.

Mauriceau (*u*) dit que, dans ce cas, l'ouverture doit être faite avec un couteau courbe, *tab. XVI. fig.* 13. qu'il faut porter la main gauche à la droite de l'endroit où ce couteau doit être enfoncé, & tourner la pointe vers le ventre de l'enfant pour faire l'ouverture. En conſidérant cet inſtrument, on verra qu'il n'a pas la même forme qu'un biſtouri ordinaire, comme on pourroit le croire d'après ſon nom *courbe ;* car on diroit avec plus de

---

ment. Voyez-en la deſcription très-détaillée qui en a été faite par ſon auteur dans ſon ouvrage ſur les accouchements laborieux.

(*u*) *Accouch. vol.* 1. *pag.* 303. *liv.* 2. *ch.* 18.

raiſon qu'il ſe termine en crochet, la charnière étant au moins éloignée d'un pouce & demi de l'endroit du dos où commence la courbure.

Suppoſons maintenant que la tête de l'enfant ait paſſé l'orifice de la matrice, & que l'accoucheur, en introduiſant un doigt, reconnoiſſe que la poitrine eſt trop volumineuſe, je dis qu'il lui ſera alors très-difficile de réduire en pratique la méthode de *Mauriceau*, car le paſſage eſt occupé par les épaules & une partie de la poitrine, d'où il aura à peine la liberté d'introduire ſa main, & de diriger le couteau, ce qui rendra l'opération très-difficile, pour ne pas dire impraticable, ſur-tout dans une hydropiſie du ventre, lorſque tout le paſſage eſt occupé par le thorax & les bras : d'où nous voyons que l'orifice de la matrice ſera diſtendu conſidérablement, & plus que par le volume de l'enfant ſeul : d'où nous pouvons encore facilement concevoir que l'enfant eſt en effet d'une groſſeur prodigieuſe, puiſque l'orifice de la matrice étant ſi diſtendu, il ne peut ſortir tout entier.

§. 118. D'après ce que je viens de dire, §. 117. il eſt évident que le *trépan caché* de *Ould*, ou mon extracteur, eſt plus propre à cette opération que le couteau de *Mauriceau*, tant pour la mère que pour l'accoucheur lui-même. Car ſuppoſons, comme ci-deſſus, un

enfant mort dont la poitrine eſt arrêtée : mon extracteur peut être introduit le long d'un ou de deux doigts, de la manière expliquée dans la §. 107. juſqu'à ce que l'extrémité de la capſule *a* ſoit placée entre le cou & la clavicule, ou bien vers cette partie qui eſt au deſſus du *ſternum*, & qui répond au *thymus* ; & alors le perçoir doit être pouſſé dans la cavité de la poitrine : par là, non-ſeulement les eaux qui y ſont contenues s'écouleront, mais encore l'enfant pourra être tiré dehors & beaucoup mieux qu'avec l'extrémité recourbée du forceps placée ſous les aiſſelles ; car, lorſque l'accoucheur tire l'enfant par ce dernier moyen, il empêche l'*omoplate* & l'*humerus* de céder ſelon l'intention de la nature, §. 48. au lieu qu'en le tirant avec mon inſtrument, après qu'il a été fixé dans le thorax, comme j'ai enſeigné à le faire, les épaules s'effacent & occupent moins de place.

§. 119. L'hydropiſie du ventre, ou la tympanite, ne ſe connoît qu'au moment où il faut faire l'opération, c'eſt-à-dire lorſque les épaules ſont ſorties, auſſi-bien que toute la moitié du corps juſqu'au ventre, dont le volume extraordinaire ne peut franchir le paſſage. Dans ce cas, l'accoucheur trouve toujours aſſez de place pour introduire un doigt dans la matrice, & examiner le ventre de l'enfant :

s'il juge néceſſaire de l'ouvrir, il peut le faire encore avec mon extracteur fixé par la vis de façon que le perçoir ſeul ſorte de la capſule *a* : il l'introduira donc dans le vagin de la manière qui a été enſeignée, §. 107. le portera juſqu'à l'endroit de l'*abdomen* le plus convenable, l'ouvrira en pouſſant le perçoir, & tirera l'enfant auſſitôt que l'eau ou l'air ſera ſorti. Sa naiſſance peut encore être empêchée par un aſcite, quoique l'on puiſſe faire ſortir les pieds : dans ce cas la même opération ſe fait encore, & avec bien plus de facilité tant pour la mère que pour l'accoucheur. Enfin quand l'hydropiſie du *ſcrotum* a lieu, on le perce, pour faire ſortir les eaux, par le moyen du même inſtrument (110).

---

(110) *Lamotte* n'approuve point cette pratique de percer le ventre, & il fait l'hiſtoire de pluſieurs accouchements d'enfants hydropiques * qu'il a terminés ſans faire cette opération. Je crois en effet qu'elle eſt inutile, parceque l'accoucheur peut beaucoup favoriſer la ſortie de l'enfant, quoique ſon ventre ſoit rempli d'une grande quantité d'eau, en le ſaiſiſſant au-deſſous des aiſſelles, ou en tirant avec force les pieds, s'ils viennent les premiers. On verra dans une des obſervations citées, que *Lamotte* a terminé par le premier moyen un accouchement dans lequel une hydropiſie univerſelle occupoit tout le corps de l'enfant, & le rendoit d'une groſſeur énorme, mais ſur-tout le ventre, qui contenoit au moins cinq chopines ou trois pintes d'eau. *Mauriceau* & *Burton* ont donc tort de conſeiller de le percer : l'obſtacle qu'il oppoſe n'eſt pas tel qu'il ne puiſſe être

* Tom. 2. obſerv. 335, 336, 337.

§. 120. La méthode que j'ai imaginée pour ſoulager la mère, §. 107. a été ſuivie des plus heureux ſuccès ; mais je n'en attends pas

---

vaincu en employant plus de temps & plus de forces ; d'ailleurs en tirant l'enfant, les eaux ſont refoulées de côté & d'autre ; & au ſurplus, ſi elles étoient en ſi grande quantité que le ventre exceſſivement gonflé ne pût paſſer, les efforts de l'accoucheur ne pourroient pas donner naiſſance à un mal plus grand que celui qu'il occaſionneroit volontairement en ouvrant le ventre avec un inſtrument auſſi-tôt qu'il reconnoîtroit l'hydropiſie. Si *Lamotte* rejette cette opération lorſque l'*abdomen* eſt diſtendu par les eaux qu'il contient, à plus forte raiſon la condamne-t-il lorſqu'elles ſont dans le thorax ; car dans ce dernier cas elles oppoſent encore moins un obſtacle inſurmontable, à cauſe des os qui ferment la poitrine de tous côtés, & qui empêchent le gonflement exceſſif : ainſi avec la même manœuvre & avec de moindres efforts le chirurgien viendra à bout de terminer l'accouchement.

Quant aux enfants hydrocéphales, il ne faut pas conclure de l'obſervation 338 du même auteur, que l'on n'eſt pas obligé de leur ouvrir le crâne pour les faire ſortir. On doit diſtinguer deux ſortes d'hydrocéphalité : dans l'une les eaux ſont amaſſées entre le crâne & le cuir chevelu ; dans l'autre elles ſont dans le crâne, ſoit qu'elles aient leur ſiége entre le crâne & les méninges, ſoit qu'elles l'aient entre les méninges & le cerveau. L'enfant hydrocéphale, dont parle *Lamotte*, étoit dans le premier cas : alors il n'eſt beſoin d'aucune opération, les eaux cèdent à la preſſion, & s'aſſemblent au haut de la tête, ce qui lui fait prendre la forme d'une pyramide, tandis que le crâne & le cerveau ne ſont aucunement endommagés, & conſervent leur figure ordinaire. Mais les eaux amaſſées dans le crâne donnent-elles à la tête un volume extraordinaire, c'eſt alors que l'on eſt quelquefois dans la triſte, mais indiſpenſable néceſſité de l'ouvrir.

moins

moins de celle que j'ai encore inventée pour la ſecourir & conſerver en même-temps la vie & les membres à l'enfant dans un cas particulier qui a toujours été regardé comme très-fâcheux. Je commencerai, comme j'ai fait à l'égard de ma première méthode, par expoſer les moyens qui ont été mis en uſage par quelques praticiens, & enſuite j'expoſerai les miens.

Si par l'ignorance de la ſage-femme ou de l'accoucheur un bras de l'enfant, qui ſe préſente au commencement du travail, s'avance & s'engage tellement dans le paſſage qu'il ne ſoit plus poſſible de le faire reculer, comme quelques-uns l'imaginent, tant parcequ'il eſt enflé, que parceque la matrice ſe contracte ; *tab. XVI. fig.* 14. la pratique communément ſuivie par les ignorants eſt de ſéparer ce membre du corps, pour faire enſuite plus facilement l'extraction du fœtus, & ſauver la mère. Quoique cette pratique cruelle & inhumaine ait été celle de quelques perſonnes lâches, ignorantes, je pourrois dire ſcélérates, je ſuis convaincu par une pratique de dix-huit ans & par les exemples réitérés des cas les plus fâcheux, qu'il ne peut s'en rencontrer un où il ſoit néceſſaire de faire périr l'enfant en lui coupant le bras, parceque cette opération n'avance en rien l'accouchement, comme on le verra évidemment par

la ſuite. Je n'abuſerai pas du temps du lecteur par le détail des différents moyens que l'on a mis en uſage pour ſéparer ce membre du corps de l'enfant, parceque cette pratique doit être proſcrite ; & je penſe que tous ceux qui ont oſé l'employer juſqu'ici doivent être pourſuivis comme coupables d'une pratique dangereuſe & de meurtre prémédité.

§. 121. Je vais mettre ſous les yeux un des cas les plus fâcheux parmi le grand nombre de ceux que j'ai rencontrés.

Observation XXI.

Je fus appellé en 1740 pour une femme de la paroiſſe de *Rickal*, à dix mille pas environ d'*Yorck*. Elle étoit en travail depuis un temps conſidérable, les eaux s'étoient écoulées depuis deux jours, & le bras gauche s'étoit auſſi-tôt préſenté : la ſage-femme avoit ſi bien travaillé qu'elle l'avoit encore tiré & engagé au point que l'on pouvoit toucher dans le vagin le gros de l'épaule, & il étoit tellement comprimé par l'orifice de la matrice, que ſon volume étoit doublé. Tel étoit l'état des choſes quand j'arrivai. J'introduiſis avec beaucoup de peine un doigt dans la matrice pour m'aſſurer de la véritable poſition des autres parties de l'enfant ; je trouvai qu'il étoit placé tranſverſalement, & que ſon ventre regardoit celui de la mère. Alors je voulus introduire ma main droite dans

la matrice pour aller chercher les pieds, mais il ne me fut pas poſſible, tant le bras étoit enflé. Je pris donc un autre parti : je plaçai mon pouce ſous l'aiſſelle, & je fis pénétrer les deux doigts qui en ſont le plus voiſins dans l'orifice de la matrice, enſuite je pouſſai avec mon pouce obliquement & en haut vers le côté gauche de la mère en même-temps que je tirois l'orifice avec mes doigts de façon à l'amener par-deſſus le moignon de l'épaule ; ce qui demanda toute la force dont j'étois capable. Je continuai à pouſſer l'aiſſelle par en haut, & bientôt je reculai aſſez le bras dans la matrice pour y faire pénétrer ma main, me permettre d'atteindre le corps de l'enfant, me ſaiſir d'un genou, enſuite des pieds, les amener au paſſage & terminer l'accouchement. L'enfant, au grand étonnement de tout le monde, étoit vivant & plein de ſanté : ſon bras fut guéri en peu de temps avec le ſecours des fomentations convenables, &c. quoiqu'il eût plus de deux fois le volume de l'autre. La mère ſe rétablit auſſi parfaitement bien.

§. 122. S'il y eût jamais une occaſion de ſéparer le bras du corps, c'eſt celle-là.

1°. Parcequ'il avoit plus de deux fois ſon volume naturel, d'où il occupoit exactement l'orifice de la matrice & une grande partie du vagin.

2°. Parceque l'on n'y ſentoit point le mouvement du pouls, & parceque la mère ne ſentoit plus depuis quelque-temps l'enfant ſe remuer.

3°. Parceque la mère étoit déjà dans une grande foibleſſe, & avoit beſoin de repos, &c.

Ces raiſons auroient pu, en effet, porter quelqu'ignorant à faire l'amputation du bras, puiſque j'ai vu des accouchements où elles n'exiſtoient pas, & où cependant cette opération a été faite : tel eſt celui qui fait le ſujet de l'obſervation ſuivante.

Observation XXII.

Je fus appellé au mois d'avril 1743 pour ſecourir la femme d'un boucher de cette ville (*Yorck.*) Son travail commença à huit heures du ſoir. Le bras de l'enfant ſe préſenta auſſi-tôt que les membranes furent rompues : cette femme vouloit m'avoir pour la délivrer, mais la ſage-femme s'y oppoſa, & fit appeller un homme qui ſe dit accoucheur & chirurgien. Il commença à opérer à trois heures du matin, & il répéta ſouvent ſes tentatives pour repouſſer le bras dans la matrice, mais à chaque douleur il revenoit toujours à ſa première poſition ; ce qui devoit arriver ainſi, parceque l'accoucheur ne prévint pas cet inconvénient en changeant

la poſition de l'enfant, dont le ventre étoit tourné vers celui de la mère. Il tourmenta celle-ci pendant trois heures ſans plus de ſuccès, après leſquelles il s'efforça de faire ſortir l'enfant en tirant ſon bras, ce qui augmenta encore les douleurs de la mère, & à un tel point, qu'elle le pria de ceſſer : cependant il l'engagea à avoir un peu de patience, l'aſſurant qu'elle ſeroit bientôt délivrée ; &, pour lui tenir parole, il ſe mit en devoir d'amputer ce bras qui lui avoit donné tant de peine. Il le coupa vers le milieu de l'os *humerus*, mais en même-temps il bleſſa la mère de façon qu'un côté du vagin reſta mutilé pendant un temps conſidérable.

Quelque perſonne, pour peu qu'elle eût eu de connoiſſances chirurgicales, auroit dit à cet homme qu'une partie de l'os *humerus*, preſqu'égale aux trois quarts d'un pouce, (comme je le trouvai en effet en le meſurant) reſteroit dépouillée après l'amputation, parceque les muſcles ſe retireroient, & qu'en conſéquence il ne devoit pas couper le bras dans le milieu, mais plutôt dans l'articulation.

Après ce bel ouvrage il fit de nouvelles tentatives pour délivrer la mère, & la tourmenta pendant une autre heure, mais il n'eut pas un meilleur ſuccès. Enfin entièrement épuiſée par les tourments auxquels elle

avoit été en proie pendant quatre heures, & ſans aucun fruit, elle voulut que l'on m'envoyât chercher. J'arrivai ſept heures après; je me fis inſtruire de tout ce qui s'étoit paſſé, & enſuite j'examinai la femme; mais je ne fus pas peu ſurpris de trouver la partie reſtante de l'os *humerus* abſolument nue : il m'arriva même de me couper le doigt, parceque l'accoucheur ne m'avoit pas dit ce qu'il avoit fait. Cependant ma ſurpriſe augmenta encore quand je reconnus qu'il n'avoit pas délivré la femme, & que le ventre de l'enfant regardoit celui de la mère, quoique l'orifice de la matrice fut ſuffiſamment dilaté, & qu'il eût pu aiſément ſe ſaiſir des pieds.

Après avoir fait mon examen, la mère me témoigna l'envie qu'elle avoit de connoître le ſort qui l'attendoit : je lui dis de prendre courage, qu'elle ſeroit bientôt délivrée, & qu'elle le ſeroit ſans me ſervir d'aucun inſtrument. Je dis enſuite au chirurgien qui étoit préſent que, comme il avoit été appellé le premier, il étoit juſte qu'il terminât l'accouchement, mais il le refuſa, diſant qu'il ne le pouvoit pas. Je me mis donc en devoir de le faire, & je donnai ma montre à un des aſſiſtants, en le priant d'obſerver le temps que j'emploierois : je commençai auſſi-tôt, & je ne fus pas une demi-minute à faire ſor-

tir l'enfant & à faire l'extraction du *placenta*. On s'imagine mieux que je ne pourrois l'exprimer, quel fut l'étonnement du chirurgien & des assistants.

Il est donc clair, d'après l'exposé que je viens de faire, qu'il n'y avoit point de nécessité de couper le bras de l'enfant; 1°. parcequ'il n'étoit pas engagé jusqu'à l'épaule; 2°. parceque l'orifice de la matrice étoit suffisamment dilaté pour permettre l'introduction de la main; 3°. parceque la mère n'avoit point de perte; 4°. parceque l'amputation du bras ne pouvoit accélérer l'accouchement, puisque les parties les plus volumineuses de l'enfant sont la tête, les épaules & les hanches, parties qui n'avoient que la grosseur ordinaire, & qui pouvoient passer par le *bassin*, comme en effet elles y passèrent; 5°. parceque l'enfant étoit vivant, & que la mère n'éprouvoit aucun symptôme dangereux, comme une perte, &c. lorsque l'accoucheur fit son opération. Il n'a jamais voulu me dire de quel instrument il s'étoit servi.

En quelque lieu que j'aie été appellé, je n'ai jamais rencontré aucun praticien qui ait essayé de couper le bras de l'enfant, excepté celui dont je viens de parler, & un second qui étoit son contemporain : l'un & l'autre étoient au même niveau pour les connois-

ſances. Cependant il faut rendre juſtice au ſecond, en le plaçant au-deſſus du premier, car il ſentoit le danger qu'il y avoit de couper ou de caſſer l'os même, dont l'extrémité inégale pouvoit bleſſer la matrice ou le vagin : il agiſſoit au moins plus prudemment en faiſant l'amputation dans l'articulation. Dans un cas où je fus appellé pour lui prêter mes ſecours, il avoit amputé les deux bras, l'un dans l'articulation du coude, l'autre dans celle des épaules.

Si l'on eſt déterminé à ſéparer le bras de l'enfant de ſon corps lorſqu'il eſt encore dans la matrice, le moyen le plus ſûr pour la mère eſt de ſe ſaiſir de l'*humerus*, & de le tordre dans ſon articulation avec l'*omoplate ;* mais on ne doit jamais le faire, ſurtout ſi l'enfant eſt vivant.

§. 123. Je crois avoir ſuffiſamment prouvé par de tels exemples, combien cette pratique eſt contraire à l'intérêt public & à celui des familles : car, indépendamment de ce que l'on fait une perte réelle en maſſacrant ainſi cet enfant, c'eſt que l'on en prive peut-être une perſonne d'un rang élevé, dont le bien, les titres & les honneurs dépendent de la naiſſance d'un fils ; & il peut arriver que la mère ne devienne plus groſſe. De plus, il y a des maris qui perdroient tout le bien qui les fait vivre par la mort de leur fem-

me ; s'ils n'avoient pas d'elle un enfant vivant. Voilà les conſidérations qui me font dire qu'il faut proſcrire abſolument cette pratique, & d'autant plus que l'accoucheur qui l'emploie ne peut être jugé ni par les aſſiſtants ni par la ſage-femme, à laquelle il peut dire que l'opération qu'il exécute eſt néceſſaire pour ſauver la vie à la mère. On doit donc ſentir la néceſſité de ne permettre à aucun accoucheur de faire uſage des inſtruments, ſoit pour la mère, ſoit pour l'enfant, ſans demander l'avis de quelqu'autre perſonne de l'art, lorſque le temps permet une conſultation.

On me regardera peut-être comme peu généreux, & on pourra me blâmer beaucoup de rendre publique l'hiſtoire que je viens de rapporter ; mais j'eſpère que l'on m'excuſera facilement quand on ſaura que j'ai en vue ma propre juſtification. Car j'eus aſſez de généroſité pour ne pas divulguer la conduite qu'avoit tenu l'accoucheur appellé avant moi : falloit-il qu'il tirât avantage de mon ſilence en faiſant courir le bruit, auſſitôt que je me fus retiré, non-ſeulement par la bouche des *commères*, mais encore par la ſienne, que j'avois fait ce dont il étoit lui-même coupable ? Je ſaiſis donc avec joie cette occaſion de me juſtifier, tandis que M. *Datton* (nom du mari de la femme qui

fait le ſujet de la dernière obſervation) ſon épouſe & pluſieurs de ceux qui ont aſſiſté à l'accouchement, vivent encore.

§. 124. La principale difficulté que l'on éprouve pour délivrer les femmes, quand un bras de l'enfant ſe préſente, eſt de le repouſſer, & de l'empêcher de s'avancer de nouveau tandis qu'on eſt occupé à retourner l'enfant. Peut-il y avoir un inſtrument plus propre à faire ces deux choſes que celui que j'ai inventé, & qu'à cauſe de la reſſemblance j'appelle *béquille? tab. XVI. fig.* 2. *lett. b.* Voici la manière de s'en ſervir.

Suppoſez un enfant couché tranſverſalement daus la matrice, & préſentant un bras. L'accoucheur doit introduire un doigt ou deux dans le vagin pour guider & diriger la *béquille* ſous l'aiſſelle, & avec l'autre main qui eſt dehors, placée contre l'extrémité du crochet, *lett. a*, pouſſer le corps de l'enfant obliquement, par dégrés & doucement, ce qui ne cauſe à la mère qu'une fort petite douleur, & beaucoup au-deſſous de celle qu'elle reſſent lorſque la main eſt dans le vagin ou dans la matrice. *tab. XVI. fig.* 14. Pendant cette opération, l'accoucheur doit tenir conſtamment un doigt dans le vagin pour guider l'inſtrument, connoître lorſque l'enfant eſt ſuffiſamment reculé, & empêcher le bras de retomber dans la même

position après qu'il a retiré l'instrument, ce qu'au reste il ne doit faire que lorsqu'il a assez changé la position de l'enfant pour que le bras ne redescende pas de lui-même : par la raison qu'il peut quelquefois se saisir d'un pied, quand l'instrument est encore dans le vagin, & ensuite, après l'avoir retiré, retourner l'enfant.

Cette méthode n'expose à aucun danger de blesser l'enfant ou la mère, & elle remédie aux causes qui rendent cet accouchement difficile, en changeant la position de l'enfant, & en faisant rentrer le bras dans la matrice : on peut encore l'employer lorsque l'orifice embrasse le bras si étroitement que l'accoucheur ne peut pas même y faire pénétrer sa main. Voilà donc un instrument qui conserve à l'enfant tous ses membres, sans faire aucun mal à la mère, ce qui est très-rare (111). J'oubliois d'avertir que l'ac-

(111) Les observations multipliées de *Lamotte* * achèveront de convaincre les jeunes accoucheurs qu'il est possible de terminer les accouchements où l'enfant présente le bras sans le mutiler. Il est venu à bout de délivrer des femmes dans des cas où le bras engagé jusqu'à l'épaule, & excessivement tuméfié, bouchoit exactement l'orifice de la matrice. C'est une barbarie atroce de couper ou de tordre le bras sans une indispensable nécessité, comme on l'a vu faire à de mauvais accoucheurs, moins dignes de ce nom que de celui de bourreau. S'il est permis quelquefois de faire cette opération cruelle, c'est lorsqu'on est sûr que l'enfant est mort, ou lorsque la mère, réduite à la dernière ex-

* Tom. 2, observ. 226, 227, 228, 229, 230, & suiv.

coucheur, avant de s'en ſervir, doit examiner avec un doigt ſi l'enfant eſt réellement placé tranſverſalement dans la matrice, car il ne ſera d'aucune utilité ſi le bras & la tête ſe préſentent, les feſſes étant tournées vers le fond de cet organe.

§. 125. On apporte cette raiſon en faveur de ceux qui coupent le bras de l'enfant : ſavoir, que l'orifice de la matrice

---

trémité, va perdre la vie ſi on ne la délivre pas ſur le champ. Mais quant au premier cas, il faut encore prendre garde de s'en laiſſer impoſer par des ſignes qui ne ſont pas toujours certains ; car les mêmes obſervations de *Lamotte* atteſtent que tel enfant qu'on croyoit mort ne l'étoit pas. C'eſt pour éviter les mépriſes de cette nature, que cet accoucheur s'eſt toujours propoſé de tirer l'enfant entier, même lorſqu'il avoit toute ſorte de raiſons pour préſumer qu'il avoit perdu la vie, à moins que l'état critique de la mère ne le forçât d'agir autrement.

Lamotte & *Burton* ſont donc du même ſentiment. Cependant le premier dit qu'il eſt des occaſions épineuſes où l'adreſſe du chirurgien ne va pas juſqu'à pouvoir vaincre toutes les difficultés ; & il fait cette réflexion en rapportant l'hiſtoire d'un accouchement où les obſtacles lui parurent tellement invincibles, qu'il ſe détermina à tordre & à arracher le bras, quoique l'enfant eût pu être encore vivant, malgré les ſignes qui annonçoient ſa mort. L'inſtrument de *Burton* me paroît propre à ſurmonter les difficultés, ſi grandes qu'elles ſoient, & je préſume qu'avec ſon ſecours on pourra dans tous les cas repouſſer aſſez l'épaule dans la matrice pour permettre à l'accoucheur d'introduire ſa main & d'aller chercher les pieds.

eſt tellement reſſerré, que l'accoucheur ne peut introduire ſa main ou un doigt. De crainte qu'elle ne conduiſe le lecteur dans quelqu'erreur, je vais lui expoſer la différence qui exiſte entre l'orifice de la matrice reſſerré ou contracté, & ce même orifice, lorſqu'il n'eſt pas ſuffiſamment dilaté.

Lorſque la tête de l'enfant, qui eſt la partie la plus étendue en circonférence, s'arrête ayant paſſé l'orifice de la matrice, on peut dire que cet orifice ſe reſſerre ou ſe contracte autour du cou : parcequ'il a été diſtendu davantage par la tête, & qu'en même-temps la preſſion qui ſe fait dans la matrice eſt diminuée. §. 45.

Mais lorſque l'enfant, placé tranſverſalement, s'étend d'un côté vers l'autre de la matrice, il tire plutôt par en haut l'orifice de cet organe qu'il ne le pouſſe par en bas, comme je l'ai déjà obſervé §. 43, 44. Par conſéquent les douleurs de la mère ont un fort petit effet ſur cet orifice; &, quoique le bras s'avance dans le vagin, la preſſion eſt néanmoins ſi petite, que l'orifice de la matrice ne ſe dilate pas autant qu'il le feroit s'il étoit preſſé par la tête : d'où l'on ne peut pas dire qu'il ſe reſſerre ou ſe contracte autour du bras; car, comme l'enfant eſt encore preſque tout entier dans la matrice, la force con-

tractile des muſcles abdominaux & de ce viſcère lui-même, §. 45. peut encore agir avec les plus grands efforts : leſquels empêcheront l'orifice de ſe contracter, s'il eſt une fois dilaté, ce qui eſt confirmé par l'expérience. Car, tandis que la force reſte égale à celle qui a dilaté l'orifice, l'ouverture reſte néceſſairement la même, & par conſéquent il faut que l'accoucheur prête ſon ſecours pour le dilater davantage, en ſuivant la méthode qui doit être miſe en uſage en pareil cas.

§. 126. On a vu quelquefois deux fœtus unis enſemble ; on en a vu d'autres ayant des membres ſurnuméraires, ou qui n'en avoient que le nombre ordinaire, mais dont les uns étoient placés contre l'ordre de la nature, ou différents des autres par leur conformation : tel étoit l'enfant monſtrueux dont j'ai accouché une femme au mois de janvier 1749. *tab. XVII. fig.* 1. Quelques-uns ont des excroiſſances extraordinaires ſur les différentes parties du corps, ou au contraire il leur manque quelque partie, comme je l'ai vu à l'égard de celui dont je viens de parler, & de l'autre qui eſt repréſenté par la *tab. XVII. fig.* 5. il manquoit au premier toute la tête, & il en manquoit au ſecond une grande partie. Les inſtructions précédentes ſuffiront pour diriger l'accoucheur dans ces différents cas. J'obſerverai ſeule-

ment que la plupart des monſtres occaſionnent communément plus d'accouchements difficiles que les enfants qui ſont hydrocéphales, ou qui ont un aſcite, parceque dans ces derniers cas on enlève l'obſtacle, en perçant la cavité où ſont amaſſées les eaux, & en les évacuant.

J'ai parlé de toutes les opérations principales qui regardent l'enfant, & dans leſquelles il faut ſe ſervir des inſtruments, ſoit que l'accouchement arrive au bout de neuf mois révolus, ſoit qu'il arrive près de ce terme. Je vais à préſent traiter de celles qui regardent la mère.

§. 127. Toutes les fois que l'orifice de la matrice a été bleſſé ou déchiré, la partie, où la cicatrice s'eſt formée, ne prêtera pas ou ne ſe dilatera pas comme les autres. Cependant, ſi l'obſtacle n'eſt que dans un ſeul point, on pourra terminer l'accouchement heureuſement avec un peu de temps & les remèdes convenables. Mais ſi la cicatrice a une telle étendue, que l'orifice ne s'ouvre pas même aſſez pour admettre les doigts; ou ſi cet orifice eſt tellement ſquirreux qu'il ne puiſſe point du tout ſe dilater, il n'y a pas d'autre moyen pour ſauver la mère ou l'enfant, que de faire une inciſion ſur la partie cicatriſée ou ſquirreuſe, ou de faire l'opération céſarienne. La première eſt accompa-

gnée d'un grand danger : car, comme la matrice eſt ſituée entre le *rectum* & la veſſie, on riſque beaucoup de bleſſer ces parties, d'autant plus que l'on ne peut être guidé, ni par l'œil, ni par les mains qui ne peuvent qu'approcher tout au plus de la partie où doit ſe faire l'inciſion; & dans le cas où elle eſt ſquirreuſe, il eſt fort difficile de guérir enſuite la matrice. La manière de faire cette opération, eſt plus du reſſort du chirurgien que du mien, par conſéquent, je ne m'occuperai point à la décrire : j'avertirai ſeulement que, lorſque l'inciſion eſt faite, l'accoucheur doit auſſi-tôt porter ſa main dans la matrice, & amener l'enfant par les pieds, ſans attendre les douleurs de la mère (112). A peine

(112) Si l'on s'apperçoit au commencement du travail que l'orifice de la matrice ſoit calleux ou ſquirreux, il ſera à propos de faire une ſaignée; enſuite on expoſera les parties naturelles à des vapeurs émollientes; on les y fera parvenir par le moyen d'un entonnoir, ou, ſans cet appareil, on baignera les parties dans du lait, dans de l'eau tiède, & on les humectera avec des graiſſes animales, ou du beurre. Il faut encore défendre à la femme de pouſſer ſes douleurs : il vaut mieux que les parties prêtent peu à peu; leur dilatation ſera lente à la vérité, mais auſſi elle ſe fera ſans déchirure. Ces moyens réuſſiſſent quelquefois quand les calloſités ou les ſquirroſités ne ſont pas conſidérables. S'ils ne ſont pas ſuffiſants, il n'y a plus d'autre parti à prendre que d'inciſer avec un biſtouri boutonné l'endroit calleux ou ſquirreux, ce qui s'appelle débrider. Il y en a qui ont conſeillé de laiſſer agir la nature, & d'at-

peut-on

peut-on eſpérer ſon rétabliſſement, quand on conſidère ſon état actuel, & la mauvaiſe diſpoſition de la matrice : c'eſt ce dont on doit informer ſes parents, quand on veut agir prudemment.

§. 128. Il arrive quelquefois que la tête de l'enfant, quoiqu'elle franchiſſe aiſément le paſſage compris entre les os du *baſſin*, eſt arrêtée par la conſtriction de l'orifice externe du vagin ou de quelques autres de ſes parties. Dans ce cas, elle pouſſe devant elle le vagin & les tégumens, comme ſi elle étoit contenue dans une bourſe (113). L'accoucheur doit faire ſes efforts pour dilater le vagin avec ſes doigts, s'il eſt poſſible, & le faire paſſer par-deſſus la tête de l'enfant : ou, ſi cela ne ſe peut pas, il faut faire une inciſion

---

tendre ce qui réſultera des efforts de la mère, ce qu'il faut bien ſe garder de ſuivre, car il ſe fera une ſolution de continuité par déchirure, les lèvres de la plaie ſeront par conſéquent mâchées, & il y aura une très-grande ſuppuration : au lieu qu'elle eſt moins abondante lorſque la ſolution de continuité eſt faite par le moyen d'un inſtrument tranchant, & la gangrène eſt auſſi moins à craindre. D'ailleurs ſi l'on s'abandonne à la nature, l'effet des efforts ne ſera peut-être pas de déchirer l'endroit ſquirreux, parcequ'il réſiſte trop, mais la partie voiſine qui eſt ſaine & qui réſiſte moins.

(113) Les mêmes moyens que nous avons indiqués ci-deſſus (not. 112) doivent encore être mis en uſage dans ce dernier cas ; ils ont même alors plus d'effet & plus d'activité que dans le premier, ils réuſſiſſent communément.

vers l'anus. Tout le corps de l'enfant ſort aiſément auſſi-tôt après. L'inciſion ſe guérit par la méthode ordinaire.

§. 129. Traitons enfin de l'opération céſarienne, par laquelle on tire de la matrice l'enfant qui ne peut ſortir par les voies ordinaires. J'ai déjà parlé §. 33. de ce qu'on doit faire, lorſqu'une femme meurt ayant encore l'enfant dans ſon ſein.

Comme on a tant donné de raiſons pour & contre cette opération terrible, j'en vais expoſer les principales, en ſuivant ſurtout la méthode du Dr. *Southwell*, telle que je la trouve dans les mémoires de l'académie royale de chirurgie de *Paris*.

Comme il y a quelques cas où il eſt impoſſible de faire ſortir l'enfant par le vagin, même avec le ſecours des inſtruments, c'eſt une néceſſité de faire cette opération, toute dangereuſe qu'elle eſt, pour tâcher de ſauver la vie de la mère. Voici ces cas :

1.° Lorſque la mère eſt en vie, & que ſon enfant mort ne peut ſortir par les voies naturelles : comme, 1.° lorſque le *ſacrum* & le *pubis* ſont trop rapprochés, ce qui a été obſervé par *Deventer*, qui rapporte (*w*) qu'il a vu à *Londres* un ſquelette, dont le *ſacrum* & le *pubis* n'étoient ſéparés l'un de l'au-

(*w*) *Art. obſtet.*

tre que de la largeur de deux doigts. *Mauriceau* (*x*) rapporte la même chose.

2.° Lorsque la callosité, ou le squirre de l'orifice de la matrice ou du vagin, est si dur & si étendu, qu'il rend impossible le passage de l'enfant, quand même on feroit une incision aux parties que je viens de nommer. On trouve dans les auteurs plusieurs exemples de cette espèce, particulièrement dans *Vaterus*, qui nous assure (*y*) que le vagin étoit calleux, par l'effet d'un ulcère antécédent, au point de ne pouvoir pas admettre un pois.

3.° Lorsque le fœtus est placé dans les ovaires, comme on le trouve rapporté dans les transactions philosophiques; (*z*) dans les trompes de *Fallope*; (*a*) dans la cavité de l'*abdomen*; (*b*) ou dans une espèce de hernie ou de sac, hors de l'*abdomen*, comme *Sennert* (*c*) & *Hildanus* (*d*) l'ont écrit.

4.° Lorsque l'enfant, dans les plus cruels instants du travail, a crevé la matrice & est tombé dans la cavité de l'*abdomen*, §. 43. ce dont on trouve plusieurs exemples chez

(*x*) *Observ.* 26.
(*y*) *De partu cæsara.* Saviard, *chir. obs.* 114.
(*z*) *N.°* 150. *pag.* 285.
(*a*) *Hildanus, de herniâ uter.* Dionis, *demonst. IV.*
(*b*) Barthiol. *cent.* 6. *obs.* 92. *philo. transf. n.°* 139.
(*c*) *Instit. med. lib. II. part. I. cap.* 9.
(*d*) *Epist. de herniâ uter.*

les auteurs (*e*). Il eſt facile de démontrer que dans toutes ces circonſtances, les inſtruments ne peuvent ſervir pour faire ſortir l'enfant par la voie ordinaire, & que, par conſéquent, le ſeul moyen qui puiſſe ſauver la mère eſt l'opération céſarienne.

Voici les ſymptômes qui les accompagnent ordinairement : l'orifice de la matrice n'eſt point du tout relâché, il n'y a aucun écoulement d'eaux après que les douleurs de l'enfantement ont commencé à ſe faire ſentir ; le fœtus paroît plus élevé dans l'*abdomen*, & ſa tête, ſes bras, ſes jambes, &c. (dans le dernier cas) ſont mieux diſtingués qu'à l'ordinaire, lorſqu'on tâte le ventre. Dans l'inſtant où la matrice ſe creve, les douleurs ceſſent immédiatement pour un temps, & ne reviennent plus avec leur force ordinaire. §. 43.

Le ſecond cas où l'opération céſarienne eſt néceſſaire, eſt lorſque, l'enfant & la mère vivant, il n'y a nulle poſſibilité de terminer l'accouchement par la voie ordinaire. Ce qui eſt dû à quelqu'une des cauſes que j'ai détaillées ci-deſſus ; mais ſurtout à la mauvaiſe conformation des parties de la mère, qui ne permettent pas à l'accoucheur d'introduire ſa main

(*e*) Barthol. *cent. 6. obſ.* 92. Hild. *cent* 1. *obſ.* 64, 67. Roonhuys, *obſ. chir. liv. II. obſ.* 1. Alb. *diſſert. de part. diffic.*

pour ſe ſaiſir des pieds de l'enfant, ou pour en faire l'extraction, même pièce par pièce.

Abandonner dans ces cas une malheureuſe mère à une mort certaine, comme l'a fait *Mauriceau* (*f*), eſt une action inhumaine & impardonnable, ſuivant cette ancienne maxime : « quem non ſervaſti, dùm po-» tuiſti, illum occidiſti :* & ne pas faire l'opération, lorſque la délivrance eſt impoſſible par une autre voie, c'eſt ſe rendre coupable de la mort de deux individus.

§. 130. La raiſon & l'expérience concourent à prouver que l'on ſauve quelquefois la mère par l'opération. (Si l'on ne ſauve pas auſſi l'enfant). Pour rendre cela plus évident, conſidérons les parties que l'on eſt obligé de couper : or, ces parties ſont, 1.° les muſcles abdominaux, les deux obliques & les tranſverſes, le péritoine : 2.° la matrice.

Quant aux premières, l'expérience journalière nous prouve que l'on y peut faire des inciſions ſans courir plus de riſque que dans toute autre partie du corps : j'en puis donner comme preuve convaincante l'opération de la hernie ; les abcès des différentes régions de l'*abdomen* ; les bleſſures qui pénètrent dans le ventre ; la taille à haut appareil, où

(*f*) *Obſ.* 26.

* Négliger de ſauver quelqu'un, lorſqu'on le peut, c'eſt ſe rendre coupable de ſa mort.

l'on coupe la veſſie & la partie inférieure de l'*abdomen*, & où cependant les parties ſe réuniſſent parfaitement bien, lorſqu'elles ſont traitées par un chirurgien inſtruit. Il eſt donc clair, que les objections faites contre l'opération céſarienne tombent d'elles-mêmes, quand elles n'ont pour fondement que le danger qui naît des bleſſures du ventre. D'ailleurs, il n'y a point à craindre d'hémorrhagie, parceque l'accoucheur évite de couper les muſcles droits, derrière leſquels ſont placées les artères épigaſtriques & mammaires internes, & qu'il n'y a point d'autres vaiſſeaux ſanguins conſidérables.

Quant à la matrice, elle a éprouvé d'autres inciſions de cette eſpèce, comme nous le trouvons chez pluſieurs auteurs : en effet, 1.° elle a été ouverte par un cautère actuel (*g*) : 2.° on a coupé ſa partie la plus ſaillante, pour en faire ſortir des fœtus corrompus, & leurs membranes : c'eſt ainſi que *Villeau* a extrait un enfant putréfié, & la femme eſt enſuite accouchée deux fois dans le cours des deux années ſuivantes ; la première, d'une fille, la ſeconde, d'un garçon ; & l'un & l'autre ſont venus au monde par la voie naturelle (*h*).

(*g*) *Traduct. de* Deventer, *pag.* 354.
(*h*) Schenii, *obſ.* 193.

Il eſt rapporté dans les tranſactions philoſophiques (*i*) qu'une négreſſe, ayant été délivrée par l'opération céſarienne d'un enfant mort, redevint groſſe par la ſuite. On lit dans les eſſais de médecine (*k*), que la femme d'un fermier, proche *Armagh* en Irlande, fut délivrée, en 1726, d'un enfant mort par la même opération : & même il y a eu quelques femmes qui ont pu ſe rétablir & vivre encore pluſieurs années, après avoir ſubi l'opération par laquelle la matrice corrompue fut entièrement extirpée : la *chûte* de cet organe négligée avoit conduit à cette cruelle néceſſité (*l*).

Ces exemples ſuffiſent pour détruire ce qu'objectent quelques auteurs; ſavoir, que la femme meurt d'hémorrhagie quand on pratique l'opération céſarienne : car il eſt évident que cette hémorrhagie ne doit pas effrayer, puiſque ceux qui ont été dans le cas de l'obſerver, nous diſent qu'elle n'eſt pas conſidérable (*m*). En effet, l'inciſion ſe fait

(*i*) *N.°* 229.

(*k*) *Vol. V. p.* 442.

(*l*) *Traduct. de* Deventer. *Obſerv. de* Morand, *dans les remarques ajoutées à la chirurgie de* Dionis, *pag.* 310. *& l'opération fut faite avec ſuccès à l'Hôtel-Dieu de* Paris, *en* 1735.

(*m*) *Mémoires de l'Académie de Chirurgie de* Paris, *page* 644.

au fond de la matrice, laquelle eſt extrêmement élaſtique à cauſe de ſes fibres muſculaires découvertes par *Malpighi* & *Ruysch*; fibres qui, faiſant l'office des bandages dont on ſe ſert pour rapprocher les lèvres d'une bleſſure, ferment promptement par leur contraction les bouches des vaiſſeaux coupés, & par conſéquent, arrêtent en peu de temps l'hémorrhagie, ce qu'ils font encore d'autant mieux qu'alors la matrice ne contient plus aucun corps. En accordant même qu'il coule une quantité de ſang conſidérable, elle ne peut pas excéder celle qui eſt alors contenue dans les vaiſſeaux de la ſubſtance de la matrice, & qui a toujours coutume de ſortir par les lochies & les autres évacuations naturelles qui ſuivent l'accouchement, comme on peut le faire voir par la véritable ſtructure de la matrice. §. 5. Mais l'accoucheur a ſoin d'ôter ce ſang avec ſes éponges, & la petite quantité qui en reſte eſt évacuée avec le pus, lorſque la malade eſt couchée ſur le côté de la bleſſure, comme cela eſt ordinaire dans tous les cas pareils, ſans qu'il y ait aucune raiſon de craindre que les viſcères ne ſe corrompent, ce que quelques-uns croient ſans fondement.

Rouſſet (*n*) a donné, en 1581, dix exem-

(*n*) *Libell. de part. Cæſar. en* 1582.

ples d'opération céſarienne ſuivie d'un heureux ſuccès. Celui-ci ſurtout eſt digne de remarque : une femme appellée *Goddard*, qui demeuroit dans un village appellé *Meſnil* proche *Paris*, ſouffrit l'opération céſarienne ſix fois : elle redevint groſſe une ſeptième ; mais *Guillot* ſon accoucheur étoit mort, &, n'en trouvant pas d'autre qui voulut entreprendre la même opération, elle périt miſérablement ſans être délivrée.

Gaſpard Bauhin, (*o*) médecin Allemand, nous parle de ſept autres femmes, ſur leſquelles il a vu pratiquer la même opération : le cas que je vais rapporter eſt le plus étonnant. *Eliſabeth Aleſpachin*, femme de *Jaques Nufer*, demeurant dans le village de *Sierghenſen*, ne put accoucher (en 1500) par la voie ordinaire ; elle avoit déjà paſſé pluſieurs jours dans les douleurs, quoiqu'elle eut autour d'elle treize ſages-femmes, & quelques chirurgiens qui ſavoient faire l'opération de la taille. Son mari, homme ignorant, dénué de toute connoiſſance chirurgicale, après avoir obtenu la permiſſion du magiſtrat, le préſident de *Fravenſelden*, & imploré l'aſſiſtance du tout-puiſſant, ſe mit en devoir de lui faire l'opération céſarienne, & il eut tout le ſuccès poſſible, car il ſauva la mère & l'enfant : les chirurgiens &

(*o*) *Libell. de part. Cæſar.*

deux des ſages-femmes, car les autres ne voulant pas conſentir à l'opération s'étoient retirés, aſſiſtèrent à ſon travail. L'enfant vécut juſqu'à l'âge de ſoixante & dix-ſept ans. La mère accoucha par la ſuite de deux jumeaux par la voie ordinaire, & de quatre autres enfants ſucceſſivement : elle vécut plus de ſoixante ans. Un des jumeaux fut juge de *Sierghenſen*, & vivoit en 1583.

Meſſieurs *Ralau* & *Saviard* ont cité dans le journal des ſavants (*p*), pluſieurs exemples de femmes qui ont pareillement ſurvécu à cette opération. Le Dr. *Jobert* ou *Pobert*, ſelon *Lamotte* qui en parle *cap.* 10. médecin à *Château-Thierri*, non-ſeulement confirme ce que rapporte *Saviard*, mais il nous rapporte encore l'hiſtoire d'une femme qui la ſouffrit deux fois en vingt mois, &, après la dernière, ne fut que deux mois pour ſe rétablir. Le premier enfant vécut dix ans.

Roonhuys, chirurgien d'*Amſterdam*, nous dit (*q*) que le Dr. *Sonnius*, médecin à *Bruges*, pratiqua cette opération ſept fois ſur ſon épouſe avec le plus heureux ſuccès, & que tous les enfants ſurvécurent.

Le célèbre *Olaus Rudbeck*, médecin Sué-

(*p*) *Ann.* 1692, 1693.

(*q*) *De morb. mulier. cap.* 1.

dois (*r*), a réuſſi également en la pratiquant, & l'enfant a ſurvécu de même.

Lamotte, entr'autres hiſtoires qu'il rapporte, nous a tranſmis celle d'une femme de fermier, qui après ſix jours de travail fut délivrée d'un enfant mort par cette opération. (en mars 1704.) Lorſqu'il fut appellé pour l'examiner, il trouva le boyau voiſin de l'inciſion mortifié, ce qui étoit dû, comme il le dit lui-même, à la négligence du chirurgien, & néanmoins cette femme ſe rétablit au point de recouvrer ſa ſanté.

M. de la *Peyronie*, (*t*) premier chirurgien du roi de France, parle d'une autre femme, qui avoit deux fois ſouffert cette opération, & qui, dans la première, ſe rétablit en quinze jours.

M. *Noyer*, (*u*) chirurgien à *Iſſerteau* en *Auvergne*, l'a faite auſſi avec ſuccès au mois d'avril 1726, & au bout de dix-ſept jours la plaie étoit cicatriſée. La femme redevint groſſe, il fut encore impoſſible qu'elle accouchât par la voie naturelle, mais, ne pouvant avoir le ſecours de M. *Noyer*, elle mourut ſans être délivrée.

(*r*) *Colloq. menſtrua* Tenſelli. *ann.* 1689.

(*t*) *Mém. de l'acad. roy. de chir.*

(*u*) *Ibid.*

M. *Helvetius*, qui a été premier médecin de la reine de France, communiqua le fait ſuivant à l'académie royale des ſciences, en 1731. Une femme âgée de quarante-huit ans & groſſe de ſon premier enfant, envoya chercher ſa ſage-femme, qui, trouvant la tête de l'enfant trop groſſe relativement au paſſage, eſſaya de la faire ſortir avec un crochet le quatrième jour du travail, mais elle ne put réuſſir : enfin, elle fit l'opération céſarienne le ſeptième jour, & la mère ſe rétablit.

M. de *Preſſeux*, (*y*) médecin à *Spa*, écrit qu'il l'a faite au mois de décembre 1738 avec ſuccès ſur ſon épouſe, &, ce qui eſt ſurtout digne de remarque, ſans qu'elle ait été accompagnée de la plus petite hémorrhagie: il ajoute que ſon épouſe eſt heureuſement accouchée au mois de décembre 1740, & par les voies naturelles.

M. *Soumain*, (*z*) accoucheur à *Paris*, l'a pratiquée au mois d'avril 1740 avec un égal ſuccès ſur une femme, nommée *Deſmoulins*, qui n'avoit que trois pieds & un pouce de hauteur, & qui étoit âgée de trente-ſept ans; pluſieurs médecins & chirurgiens y furent préſents. L'hémorrhagie ne fut pas conſidé-

(*y*) *Ibid.*
(*z*) *Mém. de l'acad. roy. de chir. p.* 641.

rable. Le Dr. *Southwell* vit cette femme après l'opération.

La ſociété de médecine d'*Edimbourg* a rendu publics pluſieurs faits qui prouvent les heureux ſuccès qu'a eu l'opération céſarienne dans toute l'Angleterre.

Elle nous apprend (*a*) « qu'*Alice-Oneal*, »âgée d'environ trente-trois ans, femme »d'un pauvre fermier du voiſinage de *Charl-*»*mont* & mère de pluſieurs enfants, reſſentit »les douleurs de l'enfantement au mois de »janvier 1739, mais qu'elle ne pût être déli-»vrée malgré les efforts de pluſieurs ſages-»femmes : qu'elle reſta dans cet état douze »jours, après leſquels *Mary-Donally*, femme »ignorante, fit l'opération céſarienne avec un »raſoir, tira l'enfant & l'arrière-faix par l'ou-»verture, tint rapprochées les lèvres de la »bleſſure pendant que quelqu'un alla cher-»cher de la ſoie & des éguilles ordinaires avec »leſquelles elle les réunit, panſa enſuite la »plaie avec des blancs d'œufs & rendit la »cure complette avec des onguents de »ſa compoſition : qu'au bout de vingt-ſept »jours l'accouchée ſe promena à pied l'eſ-»pace d'un mille; enfin, qu'elle va fréquem-»ment au marché de cette ville, qui eſt »éloigné de ſix mille pas de ſa maiſon.

(*a*) *Eſſais de méd. vol. 5. p. 439.*

Le docteur *King*, d'*Armagh* (*b*), rapporte un autre fait de la même eſpèce, accompagné auſſi d'un heureux ſuccès.

Enfin en 1740, on a pratiqué l'opération céſarienne à *Paris* ſur une femme petite & boſſue, qui a parfaitement recouvré ſa ſanté: mais l'enfant eſt mort auſſi-tôt après (*c*).

Puiſqu'il eſt vrai que la raiſon & l'expérience ſe réuniſſent pour confirmer la poſſibilité du ſuccès de cette opération, rien ne doit détourner un accoucheur habile de la pratiquer, quand elle eſt abſolument néceſſaire: or, il eſt des cas où elle l'eſt abſolument, comme nous l'avons vu ci-deſſus & comme tout le monde en convient.

§. 131. Lorſque tout eſt prêt (*d*), inſtruments, charpie, compreſſes, &c. & lorſque la femme eſt bien tenue par quatre perſonnes ſuffiſamment fortes, l'accoucheur doit commencer par faire une inciſion longitudinale à l'extérieur du muſcle droit, entre le nombril & l'angle de l'os *ilium*; cette première inciſion par laquelle la peau & la membrane adipeuſe doivent être coupées, aura huit ou dix doigts de longueur: enſuite il inciſera les muſcles obliques & tranſverſes, & enfin, en

(*b*) *Eſſais de méd. vol. V. p.* 441.
(*c*) Aſtruc, *mal. des femm. pag.* 6. *ch.* 1.
(*d*) *Hiſt. chirurg. part. II. ſect.* 5.

apportant les plus grandes précautions, le péritoine, auquel il ne fera d'abord qu'une ſimple piqûre, pour aggrandir enſuite l'ouverture avec un couteau dont la pointe ſera obtuſe, ou une paire de ciſeaux, juſqu'à ce qu'elle lui paroiſſe ſuffiſamment large pour laiſſer paſſer le fœtus : cela fait, il cherchera dans quel endroit il eſt placé; s'il eſt dans la cavité de l'*abdomen*, il l'en tirera immédiatement avec tout l'arrière-faix; mais s'il eſt contenu dans la trompe de *Fallope* ou dans l'ovaire, il faut qu'il ouvre ces parties, & qu'il l'en tire avec ſon *placenta* : enfin s'il eſt dans la matrice, il faut qu'il l'ouvre pareillement en faiſant une inciſion longitudinale aſſez grande pour donner paſſage à l'enfant & à toutes ſes dépendances; &, après qu'il ſera ſorti, il aura ſoin d'ôter tout le ſang extravaſé avec des éponges qui auront été plongées auparavant dans de l'eau chaude. La matrice, bientôt après cette opération, entrera en contraction, reviendra ſur elle-même, & les lèvres de la partie inciſée ſe réuniront (*e*). Quant à la plaie de l'*abdomen*, on en réunit les bords avec deux ou trois points de ſuture,

(*e*) Barthol. *cent. 6. obſ.* 92. Roonhuy, *obſ. chirurg. lib.* 2. *pag.* 31. Solingen, *chirurg. pag.* 776. Vander-Wiel, *pag.* 2. *obſ.* 3. Mauriceau, *obſ.* 251. *act.. acad. natur. curioſ. vol.* 2. *obſ.* 176.

comme on a coutume de faire dans les autres plaies de cette partie (114).

---

(114) *Burton* a fort bien fait remarquer ci-deſſus qu'il falloit rappeller aux accouchements contre nature tous les accidents auxquels la mère eſt ſujette, & qui rendent néceſſaire le ſecours de l'accoucheur ; mais il a omis d'en faire la deſcription, & de preſcrire la manière dont il faut ſe conduire lorſqu'ils ont lieu. Ces accidents ſont les convulſions, les pertes & les hernies. Il ſera utile d'ajouter ici quelques réflexions qui y ſont relatives.

Les convulſions ſont des mouvements irréguliers & involontaires ; elles ſont plus ou moins fortes ; elles attaquent quelquefois la femme au milieu du travail ; elles ſe manifeſtent tantôt au viſage, tantôt aux autres parties du corps. Tout le monde ſait que la cauſe prochaine des convulſions eſt le mouvement irrégulier de l'eſprit vital. Mais quelle eſt la cauſe déterminante ? C'eſt l'extrême douleur, & la diſpoſition tendre & délicate de la fibre. Les douleurs de l'enfantement déterminent les convulſions chez une femme ſujette à l'hyſtériciſme : les douleurs exceſſives produiſent auſſi le même effet chez une autre femme forte & bien conſtituée. Voilà pourquoi les convulſions ſont bien plus communes à un premier accouchement qu'aux autres, & en même-temps plus fortes, parceque les parties qui n'ont pas encore fait, pour ainſi dire, leur apprentiſſage, ſont obligées de prêter, & ſont diſtendues violemment. Ce n'eſt pas qu'elles ne puiſſent arriver à un deuxième ou un troiſième accouchement : on a même vu des femmes accoucher cinq ou ſix fois ſans en avoir, & en être attaquées à la ſeptième fois ; mais c'eſt que dans les autres accouchements le travail avoit été lent, au lieu que dans ce dernier il eſt prompt & rapide : les douleurs ſe ſuccèdent ſans laiſſer à la femme le temps de reſpirer ; elles ne laiſſent entr'elles aucun intervalle ; elles ſont petites, mais continues, & il eſt plus facile de ſupporter une grande douleur, mais paſſagère,

Explication

Explication de la Table XVII.

Fig. 1. Elle repréſente un enfant monſtrueux, né ſans tête, dont j'ai délivré une

---

qu'une petite qui ſe fait ſentir continuellement. Les jeunes femmes mariées trop tôt ſont encore ſujettes aux convulſions, parceque le *baſſin* n'étant pas encore développé, & ayant par conſéquent beſoin d'une plus grande dilatation dans l'accouchement, les fibres ſeront tiraillées & allongées outre meſure. Enfin il faut encore mettre au nombre des cauſes les accidents auxquels la mère peut être expoſée pendant le travail, tels que la rupture ou la déchirure de la matrice, & les pertes qui la font tomber dans l'accablement & dans l'épuiſement. Les femmes de la campagne ne ſont preſque jamais attaquées de convulſions, ce qu'elles doivent à leur excellente manière de vivre & à la force de leur tempérament.

Il n'eſt pas difficile de reconnoître les convulſions quand elles ont lieu, & il ne l'eſt pas davantage d'aſſigner leur cauſe. Il peut cependant arriver qu'elles trompent l'accoucheur quand elles commencent, comme cela arrive quelquefois, par un frémiſſement qui peut être pris pour un effet de l'inquiétude où eſt la femme : néanmoins il faut être alors ſur ſes gardes, la veiller de près, & obſerver s'il n'y a point de petits grincements de dents, de petits mouvements involontaires & irréguliers aux lèvres & aux yeux. D'ailleurs il faut chercher s'il n'exiſte point quelqu'une des cauſes ci-deſſus détaillées. Il en eſt qui ſe ſaiſiſſent plus difficilement, & qui par conſéquent exigent plus d'attention de la part du chirurgien. Le prognoſtic eſt fort fâcheux pour la mère & pour l'enfant ; il ne faut que trois ou quatre convulſions pour faire périr ce dernier, parcequ'elles reſſerrent tout-à-coup les vaiſſeaux qui établiſſent la communication entre lui & la mère, & il meurt comme une plante qui ſe sèche faute de nourriture.

Il y en a qui propoſent, quand les convulſions ſur-

femme de cette ville (*Yorck*) au mois de janvier 1749 : on voit une partie du dos, le côté droit, une main & un pied, le tout tiré d'après nature : l'autre main repréſentée

---

viennent, de ſaigner, de donner des potions cordiales, des clyſtères, des antiſpaſmodiques, de l'opium. Il faut s'abſtenir de tous ces remèdes, ils ne ſervent à rien ; & quant à la ſaignée, il eſt évident qu'elle augmentera les convulſions ſi elles dépendent d'une perte. Que faut-il donc faire ? Suivre le précepte de *Mauriceau*, ſe hâter de tirer l'enfant. Après avoir tiré le prognoſtic, & prévenu les aſſiſtants qu'il n'y a pas d'autre moyen de ſauver la mère, il faut auſſi-tôt ſe mettre en devoir de la délivrer. Trois différents cas peuvent avoir lieu. Dans le premier, rien n'eſt encore engagé dans l'orifice de la matrice ; il eſt alors facile de gagner les pieds de l'enfant & de les amener au paſſage. Dans le ſecond, la tête ſe préſente à l'orifice, & elle eſt même un peu engagée : ce cas offre plus de difficultés, mais on les ſurmonte ; il faut repouſſer la tête dans la matrice, aller ſaiſir les pieds, & procéder enſuite à l'ordinaire. Le troiſième eſt le plus fâcheux ; la tête eſt preſqu'à vue, attendra-t-on qu'elle ſorte par les efforts de la nature ? Elle eſt bien diſpoſée, dit-on, cela eſt vrai, mais la mère eſt dans les convulſions, le danger eſt preſſant, le plus prompt ſecours eſt néceſſaire, & il n'y en a pas d'autre que de terminer auſſi-tôt l'accouchement avec le forceps.

Il y a des femmes qui n'accouchent jamais ſans tomber en convulſion. Pour prévenir cet accident, il eſt à propos de ſaigner deux ou trois fois dans le cours de la groſſeſſe, & de répéter le même remède au commencement du travail. « Pluſieurs femmes, dit *Mauriceau* *, » ſe ſont très-bien trouvées d'avoir ſuivi en cela mon » conſeil, qui a été cauſe qu'elles ne ſont aucunement » tombées en convulſion, comme elles avoient coutume » dans leurs précédents accouchements.

* Maladies des femmes groſ. P. 335.

Quand la femme que l'on accouche a une hernie, à

par la *fig.* 2. a à peu près les proportions telles qu'on les y voit. Les cuiſſes étoient contournées en haut : les pieds étoient collés contre les hanches ; & les ge-

---

quelqu'endroit du ventre qu'elle ſoit, il faut la mettre dans la ſituation la plus avantageuſe, faire enſuite rentrer la hernie, appliquer une compreſſe graduée, & pardeſſus une ſerviette pour maintenir tout en place. A chaque douleur, une femme qui a le mot, ou l'accouchée elle-même, appuie ſur la compreſſe. Mais ſi la hernie eſt accompagnée de grandes douleurs, de fièvre, de tenſion dans la partie, il eſt dangereux de ſe fier à la nature. L'accouchement pourra bien ſe terminer par ſes ſeules forces, mais les ſuites en ſeront mortelles. Il faut donc ſans balancer, & dans le temps qu'on juge le plus favorable, porter la main dans le vagin, percer les eaux ſi elles ne le ſont pas, ſaiſir l'enfant par les pieds, & les amener au paſſage. Tant que la matrice contient le fœtus, il n'eſt pas poſſible de concevoir ſa hernie par la vulve ; mais il eſt certain que cet organe peut, dans le temps même de la groſſeſſe, ſortir par le ventre. *Sennert* en rapporte un exemple *. La femme qui en fait le ſujet portoit ſon enfant dans une tumeur très-conſidérable qu'elle avoit à l'aîne, où le péritoine rompu par un violent coup de perche, avoit permis à la matrice de ſortir du ventre, & de prendre ſon accroiſſement hors de cette cavité pendant tout le reſte de la groſſeſſe. Quand le temps de l'accouchement fut arrivé, on lui fit l'opération céſarienne, qui eſt toujours indiſpenſable en pareil cas : elle n'y ſurvécut point, mais ſon enfant conſerva la vie.

* Liv. 2. part. I. ch. 9. des malad.

Tout le monde ſait ce que l'on entend par perte ou hémorrhagie : elle eſt légère ou conſidérable. Lorſque dans le travail il ſurvient une perte légère, elle dépend ordinairement du décollement d'une petite portion du *placenta*. Il faut dans ce cas tenir la femme couchée & dans la ſituation la plus favorable, lui tirer un peu de

noux étoient où les feſſes devroient être.

Fig. 3. Elle repréſente tous les inteſtins du monſtre avec leurs dimenſions complètes.

Fig. 4. Elle repréſente une excroiſſance,

ſang du bras, & lui donner quelque liqueur rafraîchiſſante, comme limonade, ou vin mêlé avec beaucoup d'eau ; mais ſur-tout il ne faut point la perdre de vue, parceque telle perte qui eſt légère actuellement, peut devenir très-conſidérable. Si cela n'arrive pas, cette petite perte, loin d'être pernicieuſe, fait du bien ; elle tend au dégorgement de la matrice, & les ſuites de couches ſont moins à craindre. Mais il coule une grande quantité de ſang : quand ce cas exiſte, l'enfant & la mère peuvent périr ; les exemples n'en ſont que trop fréquents. Il peut dépendre de deux cauſes, du décollement partiel ou total du *placenta*, & de la rupture du cordon ombilical, ſoit parcequ'il eſt trop court, ſoit parceque la longueur que la nature lui a donnée ſe trouve abſorbée par pluſieurs contours qu'il fait autour du cou de l'enfant, comme on l'a ſouvent obſervé, ſoit enfin parceque ſon tiſſu eſt empâté & relâché. La première choſe que l'accoucheur a à faire lorſqu'il eſt appellé auprès d'une femme qui a une perte abondante, c'eſt de percer les membranes ſi elles ne le ſont pas, & de terminer auſſi-tôt l'accouchement, en allant chercher les pieds de l'enfant. Quelquefois le *placenta* eſt déjà deſcendu dans le vagin ; il faut alors commencer par l'en tirer avant de porter la main dans la matrice : où il ferme l'orifice de ce viſcère, ſoit parcequ'il y eſt adhérent, comme cela arrive quelquefois, & comme les obſervations le prouvent, ſoit parcequ'il eſt deſcendu vers cet endroit après s'être décollé : dans ce cas il faut d'abord le rejetter de côté, pénétrer enſuite juſqu'à l'enfant, & procéder de même que dans l'autre. Enfin il peut arriver que la tête ſoit déjà beaucoup engagée dans l'orifice ; ſi cela eſt ainſi, il n'y a pas d'autre parti à prendre que de recourir vîte au forceps : c'eſt le ſeul moyen de ſauver la mère & l'enfant.

qui naîſſoit de la face interne d'une partie du cou de la matrice, comme il eſt rapporté ailleurs.

Fig. 5. Elle repréſente une tête d'enfant conſidérée de côté. Cet enfant eſt venu au monde dans cette ville: mais ſa tête, comme on le voit dans cette figure, manquoit de toute la partie ſupérieure. D'ailleurs il étoit bien conformé.

Fig. 6, 7, 8, 9. Elles repréſentent les parties qui compoſent mon nouvel extracteur.

Fig. 6. Elle repréſente l'extracteur lorſqu'il eſt hors de la canule, & lorſque ſes ailes ſont étendues. il a dans toute ſa longueur treize pouces.

a, Le perçoir, qui a près d'un pouce de longueur, & les trois quarts d'un pouce dans ſa partie la plus large. Ses deux bords ſont tranchants & il eſt très-acéré.

b, Les jointures, par leſquelles les ailes *c*, ſont fixées à la hampe.

c, Les ailes, qui ont chacune un pouce, ou un pouce & un quart de longueur.

d, La jointure, par laquelle le gliſſeur d'acier, *f*, eſt fixé aux ailes, de façon à les étendre ou à les appliquer contre la hampe.

e, *e*, Deux pièces creuſes qui ſont viſſées dans la hampe pour guider le gliſſeur,

& le retenir conſtamment à la même place. La ſupérieure doit être placée auſſi près des ailes qu'il eſt poſſible, de façon qu'elle ſoit conſervée dans la canule quand on ſe ſert de l'inſtrument.

f, Le gliſſeur d'acier, qui s'étend depuis les ailes juſques dans la poignée, *h*, & qui eſt fait de façon à gliſſer fort aiſément.

g, Une vis, qui eſt fixée à l'extrémité du gliſſeur. Cette extrémité eſt courbée à ce deſſein-là.

h, La poignée.

i, *k*, *l*, Trois trous dans la hampe, pour la vis, *fig.* 9. ſuivant les différents uſages.

i, Le trou, dans lequel la vis, *fig.* 9. doit être miſe par le moyen de la rainure *b*, dans la canule, comme dans la *fig.* 7. lorſque le perçoir ſeul doit paſſer l'extrémité de la canule, *a*, *fig.* 7.

k, Le trou dans lequel la vis doit être miſe, par le moyen de la rainure dans la canule, lorſque les ailes doivent paſſer également l'extrémité de la canule, comme dans la *fig.* 8.

l, Le trou dans lequel la vis doit être fixée, à travers le trou, *c*, dans la canule, pour empêcher l'inſtrument de bleſſer en le conduiſant : mais ce trou, *l*, peut être omis dans la hampe, parceque le trou *k*, remplira le

même but, lorſque la vis ſera miſe à travers le trou, *c*, dans la canule. *fig.* 7.

N. B. L'ouvrier doit faire en ſorte, que l'extrémité du gliſſeur dans la poignée, à *g*, ſoit placée du côté gauche, lorſque le gliſſeur lui fait face, comme cette *fig.* 6. Il faut encore qu'il laiſſe un eſpace d'environ $\frac{3}{10}$ de pouce entre les extrémités des ailes, quand elles ſont appliquées contre la hampe, comme dans la *fig.* 8. & l'extrémité de la canule *a*, *fig.* 7. Enfin, la hampe doit être ſuffiſamment large pour remplir le tube, ſurtout vers les deux extrémités. La largeur de cette hampe eſt égale aux $\frac{1}{4}$ d'un pouce, & ſon épaiſſeur environ aux $\frac{2}{10}$ d'un pouce.

Fig. 8. Elle repréſente l'extracteur complet, avant que les ailes ſoient étendues, comme dans la *fig.* 6.

Fig. 9. Elle repréſente une vis deſtinée aux trous *i*, *k*, *l*, *fig.* 6.

Depuis la *fig.* 10. à la *fig.* 18. incluſivement, on voit les différentes parties qui compoſent l'inſtrument, telles qu'elles ſont renfermées dans le tube. *fig.* 19.

Fig. 10. Elle repréſente une des quatre ailes, comme dans la *fig.* 18, 19. *lett. a.* Depuis l'extrémité, *a*, au trou *c*, la longueur eſt d'un pouce $\frac{4}{10}$. Depuis le trou *c*, au trou *b*, il y a $\frac{2}{10}$ & demi : cela doit être en proportion avec le diamètre de la *fig.* 13.

a, L'extrémité recourbée.

b, La partie par laquelle, *fig.* 11. *lett. a.* elle eſt fixée.

c, La partie qui eſt fixée dans la *fig.* 12. *lett. a.*

Fig. 11. Elle repréſente une des quatre tiges, que l'on voit dans la *fig.* 18. *lett. c.* L'extrémité *a*, étant fixée dans la *fig.* 10. à la *lett. b*; l'autre extrémité *b*, étant fixée à la hampe, *fig.* 15. *lett. a. fig.* 14. *lett. a.* la longueur de cette partie eſt de trois pouces $\frac{3}{4}$.

Fig. 12. Elle repréſente le ſommet des *fig.* 13, 18. *lett. b*, où les quatre ailes, *fig.* 10. ſont fixées dans les quatre entaillures, comme à *a*, qui ſont taillées obliquement en deſcendant de la partie externe, *a*, vers le centre *b*, où les quatre tiges *fig.* 18. *lett. c*, ſe meuvent. Son plus grand diamètre eſt d'un pouce. Celui du centre ou de l'ouverture, *b*, *fig.* 12, 13. eſt exactement des $\frac{4}{10}$ d'un pouce.

Fig. 13. Elle repréſente le côté de la *fig.* 12. où deux des entaillures ſont fort viſibles. Une entaillure, *b*, où entre une cheville qui eſt fixée dans le tube *b*, *fig.* 19. comme l'eſt une baïonnette à l'extrémité d'un mouſquet; avec cette différence que cette cheville entre dans le tube, comme dans la *fig.* 19. *lett. a.*

Fig. 14. Elle repréſente le ſommet de

l'extrémité de la hampe, *fig.* 15. *lett. a, a,* une des quatre entaillures pour l'extrémité de la tige, *fig.* 11. *lett. b.*

Fig. 15. Elle repréſente la hampe.

a, La tête ou le côté de la *fig.* 14.

b, Le corps, ayant près d'un demi pouce de diamètre.

c, L'extrémité par laquelle elle eſt fixée *fig.* 16. avec une vis, comme on le voit dans la *fig.* 19. *lett. d.*

Fig. 16. Elle repréſente la poignée, comme dans la *fig.* 19. avec le trou carré dans lequel on met l'extrémité de la hampe. *fig.* 15. *lett. c.*

Fig. 17. Elle repréſente une pièce d'acier ronde, où eſt un trou aſſez grand pour admettre la hampe, *fig.* 15. cet anneau eſt fixé à l'extrémité du tube, *fig.* 19. *lett. d,* & il ſert à maintenir la hampe, lorſqu'elle exécute ſes mouvements.

Fig. 18. Elle repréſente les pièces des *fig.* 10, 11, 13, 15, raſſemblées, avec les ailes étendues, dont les extrémités *a,* laiſſent entr'elles un eſpace de trois pouces, en meſurant de la face externe à la face externe : & la hampe ne parcourt qu'un eſpace de $\frac{1}{10}$ de pouce dans le tube, *fig.* 19. pour étendre ainſi ces ailes.

Fig. 19. Elle repréſente tout l'inſtrument propre à être mis en uſage.

a, Les ailes, qui, quand elles ne ſont pas étendues, n'ont qu'un pouce de diamètre ; & celui de l'intérieur du tube, *b*, eſt de $\frac{6}{10}$ $\frac{1}{2}$.

c, Une vis pour fixer les ailes à un certain dégré d'extenſion, lorſqu'on ſe ſert de l'inſtrument pour dilater l'orifice de la matrice.

J'ai traité juſqu'ici de toutes les eſpèces d'accouchements qui arrivent au terme marqué par la nature : je paſſe aux avortements.

Fin de la troiſième Partie.

Fig. 1.

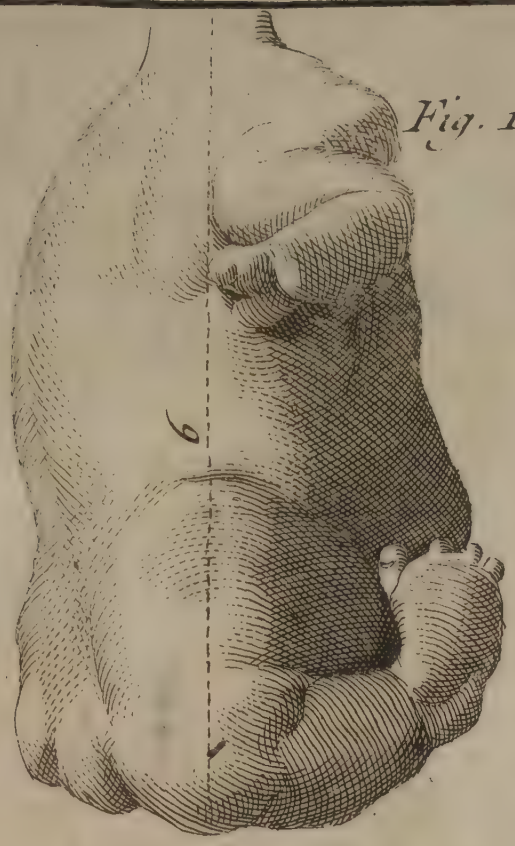


Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

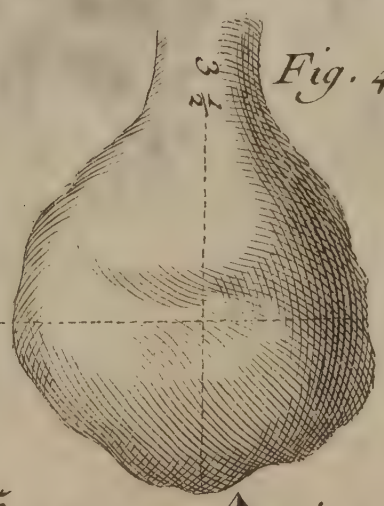


Fig. 5.

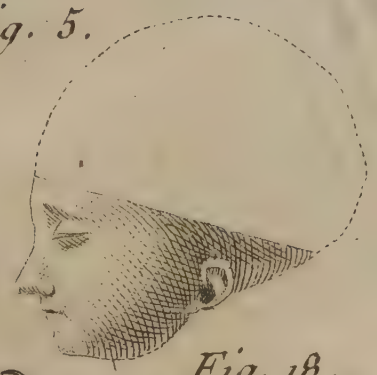


Fig. 6.

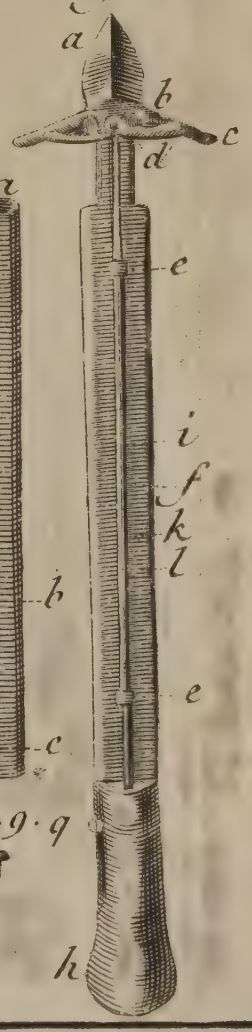


Fig. 7.

Fig. 8.

Fig. 9.

Fig. 10.

Fig. 11.

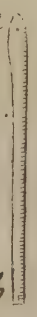


Fig. 12.

Fig. 13.

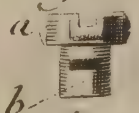


Fig. 14.

Fig. 15.

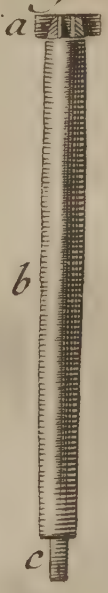


Fig. 16.

Fig. 17.

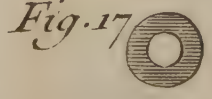


Fig. 18.

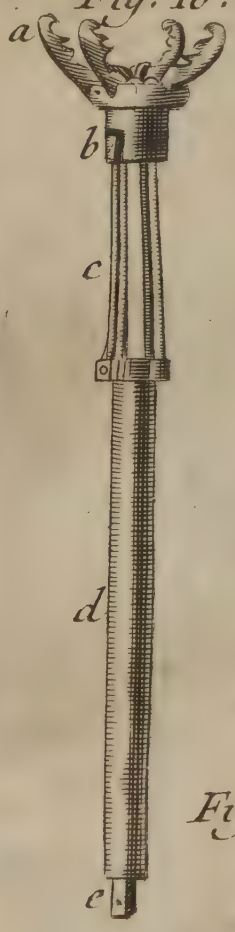
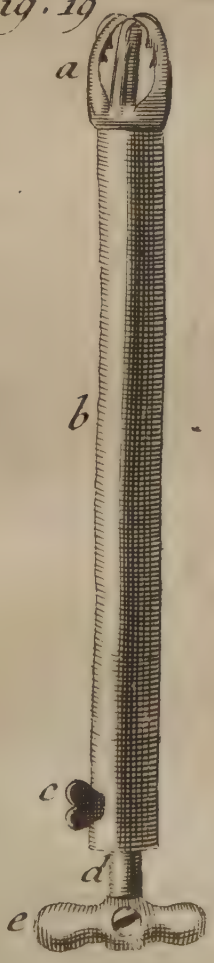


Fig. 19.



ESSAI
SUR UN NOUVEAU SYSTÊME
DE L'ART
DES ACCOUCHEMENTS.

QUATRIEME PARTIE.

Des Avortements.

§. 132. SI le fœtus ſort de la matrice avant le temps preſcrit par la nature, c'eſt ce que l'on appelle *avortement*, quelle qu'en ſoit la cauſe (115).

(115) Il ne faut pas confondre l'avortement avec l'accouchement précoce. C'eſt un avortement toutes les fois que l'enfant eſt chaſſé avant le terme de ſept mois, parcequ'il ne peut vivre. On a cependant vu faire ſubſiſter des enfants venus au terme de ſix mois, & même plutôt, mais ils ne croiſſent qu'avec lenteur; ſouvent ils ne vivent que juſqu'au neuvième mois; & ſi l'on prolonge leur vie un peu plus long-temps, ce n'eſt que par les ſoins extrêmes que l'on en prend; mais ils ne peuvent jamais devenir hommes. Il n'en eſt pas de même de

J'ai obſervé, §. 12. que l'auteur de la nature avoit donné à la matrice les artères hypogaſtriques & ſpermatiques, qui ſont plus conſidérables que celles de toutes les autres parties du corps, relativement à leur volume comparé avec celui de la matrice ; enſorte que ce viſcère reçoit dans un temps donné une plus grande quantité de ſang qu'aucune autre partie, comme le prouvent les pertes exceſſives, & que, l'action de ce fluide réſultant de ſa quantité & de ſa vîteſſe, tout ce qui augmentera l'une ou l'autre pendant quelque temps, ſera capable d'augmenter cette action, d'où dépend la diſtention des vaiſſeaux ou l'écoulement. De-là les fièvres, les violentes agitations du corps ou de l'eſprit, la toux, la pléthore, les vomiſſements, ou autres accidents ſemblables peuvent occaſionner l'avortement, en pouſſant le ſang des ſinus dans les vaiſſeaux qui s'ouvrent entre la matrice & le *placenta*, §. 7, 8. & par conſéquent en rompant l'adhérence de ce dernier totalement ou en partie. Voilà pourquoi nous cherchons à éloigner ou à modérer ces

---

ceux qui viennent au monde au terme de ſept ou huit mois : c'eſt alors un accouchement précoce, & non pas un avortement ; parceque ces enfants peuvent vivre, & vivent en effet avec un peu de ſoin. Les anciens penſoient autrement ; ils étoient dans l'erreur, & ils l'avoient puiſée dans *Hyppocrate*.

ſymptômes, lorſqu'ils deviennent violents & dangereux, par certaines évacuations, comme les ſaignées, &c. car, en évacuant ainſi une partie des humeurs, les vaiſſeaux ſanguins ſeront moins remplis & moins diſtendus.

§. 133. J'ai encore obſervé, §. 26, 27, 28. que le fœtus abſorbe une partie des humeurs de la mère par les vaiſſeaux du *placenta* : d'où, ſi elles ſont viciées, les ſiennes peuvent auſſi ſe corrompre, & tout ſon corps peut tomber dans un tel état de foibleſſe, qu'il pourra à peine abſorber une petite quantité de ſucs, ce qui détruira aiſément l'adhérence du *placenta* à la matrice. §. 25. Les humeurs âcres & ſans conſiſtance, & l'état du corps lâche & foible, peuvent donc occaſionner l'avortement.

§. 134. J'ai remarqué §. 132. qu'il peut encore être excité par toutes les cauſes qui porteront trop de ſang à la matrice, & ſtimuleront les parties environnantes. Ces cauſes ſont les coliques, les diarrhées, les ſtranguries, le teneſme, tout ce qui pouſſe les humeurs vers les parties de la génération & les irrite; comme les tumeurs, les inflammations de ces parties, & le coït auquel aſſez communément les femmes ſe portent avec plus d'ardeur les deux ou trois premiers mois de leur groſſeſſe, & qui eſt ſurtout dangereux ſi elles ont leurs règles, quoiqu'elles

ſoient enceintes, comme cela arrive quelquefois. Enfin, on doit regarder comme cauſe de l'avortement tout ce qui détruit l'adhérence du *placenta* totalement ou en partie, comme les coups, les chutes, le volume extraordinaire de l'enfant, le cordon ombilical trop court, §. 58. n.° 9. ou quelqu'autre choſe ſemblable. Par ces raiſons, ſi l'on eſt obligé de purger une femme groſſe, il faut lui faire auparavant une petite ſaignée pour prévenir l'avortement: on doit prendre la même précaution un peu avant qu'elle s'expoſe aux fatigues d'un voyage : & dans les inflammations de la matrice, il faut proſcrire les cathartiques.

§. 135. Quiconque conſiderera que les vaiſſeaux de la matrice & du *placenta* ne s'anaſtomoſent point (116), comme je l'ai montré §. 8, 9, 18, 26, 31. que les femmes ſont dans une ſituation verticale, qu'elles ſont ſujettes à des évacuations périodiques par la matrice, & que les vaiſſeaux qui s'ouvrent dans ce viſcère ſont plus conſidérables que ceux qui ſont obſervés dans celui des femelles des animaux, concevra aiſément pourquoi ces dernières ſont moins ſujettes aux avortements : car le fœtus renfermé dans la matrice, exerce une plus grande preſſion ſur

(116) J'ai réfuté ce ſentiment dans la note 21.

l'orifice & le force à s'ouvrir; cet orifice peut encore être relâché par les fleurs blanches; & de plus la quantité ſuperflue du ſang, qui a coutume d'être évacuée tous les mois hors le temps de la groſſeſſe, peut faire effort contre le *placenta*, le détacher en partie, & ſe répandre dans la cavité de la matrice, pour s'y corrompre par ſon ſéjour, ou pour forcer l'orifice à s'ouvrir, ce qui occaſionne également la mort du fœtus. Cela explique en partie, pourquoi les femmes conçoivent plus rarement dans le temps qui précède immédiatement l'éruption du ſang menſtruel, que dans celui qui la ſuit.

La nature paroît avoir remédié à ces inconvénients, en faiſant adhérer le *placenta* à la matrice de la femme plutôt que chez les femelles des animaux, & en le rendant proportionnellement plus volumineux pour le fœtus que pour les petits des animaux, *tab. VIII. fig.* 15. car ce dernier moyen rend ſon adhérence plus forte, & tous les deux préviennent l'évacuation du ſang.

§. 136. Le temps où les humeurs ont le plus de pouvoir pour ſéparer le *placenta* §. 135. de la matrice, eſt celui où elles ſont amaſſées en plus grande quantité : or, communément les règles ceſſent de couler lorſque la femme a conçu, cependant l'enfant eſt trop petit pendant quelques mois pour conſommer le ſang

qui ſe ſeroit écoulé par les règles ; il n'eſt donc pas étonnant que les avortements arrivent ſurtout dans le troiſième ou le quatrième mois de la groſſeſſe : & nous ne devons pas être plus ſurpris des foibleſſes, des nauſées, des vomiſſements, &c. que les femmes éprouvent ſi ſouvent dans ces premiers mois, lorſque nous ſommes témoins des incommodités auxquels elles ſont ſujettes quelques jours avant l'éruption de leurs règles, & des maux qui ſuivent conſtamment leur ſuppreſſion. Nous voyons par là que, lorſque la ſaignée eſt néceſſaire chez quelques femmes groſſes, le temps le plus convenable pour la faire eſt celui qui précède ordinairement l'éruption de leurs règles, lorſqu'elles ne ſont pas enceintes.

§. 137. Il eſt à propos de connoître, parmi les écoulements de ſang qui arrivent pendant la groſſeſſe, ceux qui ſont dangereux & ceux qui ne le ſont pas.

Lorſque le *placenta* ſe ſépare du fond de la matrice totalement ou en partie, il coule une grande quantité de ſang, & l'avortement s'en ſuit : il ne faut cependant pas toujours conclure qu'il aura lieu, toutes les fois qu'il ſort du ſang de la matrice pendant le temps de la groſſeſſe, car cela peut arriver ſouvent ſans aucune conſéquence funeſte : il eſt donc néceſſaire de diſtinguer, autant

qu'il eſt poſſible, les écoulements de ſang qui ſont dangereux, de ceux qui ne ſont ſuivis d'aucun mauvais effet.

On ſait par expérience que les règles viennent quelquefois régulièrement pendant les deux ou les trois premiers mois de la groſſeſſe ſans aucune conſéquence dangereuſe, ce dont on peut rendre facilement raiſon par la deſcription que j'ai donnée des vaiſſeaux du vagin & de la matrice, §. 4, 11. car ces parties reçoivent leurs artères du même tronc, & il ſe fait de fréquentes anaſtomoſes entre les artères ſpermatiques qui portent le ſang à la matrice, & les hypogaſtriques qui le portent à la matrice & au vagin; d'où le ſang, lorſqu'il ne peut plus ſortir par les vaiſſeaux de la matrice, comme cela arrive quelque temps après la conception, ſe fait jour à travers les ramifications qui vont au vagin, mais ſans aucun danger lorſqu'il coule dans le temps ordinaire des règles, ce que j'ai vu continuer ainſi périodiquement juſqu'au ſeptième mois: la quantité du ſang diminuoit à chaque fois, à meſure que le volume du fœtus augmentoit, & ſon écoulement n'étoit accompagné d'aucuns mauvais ſymptômes. Il faut cependant avouer que les enfants des femmes qui ont ainſi leurs règles pendant pluſieurs mois de leur groſſeſſe, ſont communément plus foibles &

plus délicats, ce qu'il faut attribuer à ce que les vaiſſeaux du *placenta* ne reçoivent pas une ſuffiſante quantité de ſucs.

Mais ſi cette évacuation, n'arrivant pas dans le temps ordinaire des règles, eſt accompagnée d'un ſentiment dolorifique qui, prenant ſon origine de la matrice, s'étend par en-bas; de douleurs vers le fond de ce viſcère; d'un ſentiment de peſanteur vers la partie interne des cuiſſes, le *ſacrum* & le *pubis*; d'envies fréquentes d'aller à la ſelle, & de légers friſſons: ſi elle vient ſurtout après quelques grandes agitations du corps ou de l'eſprit, par l'effet de quelques cauſes ci-deſſus mentionnées; §. 132, 133, 134. ſi les eaux ſortent avec le ſang; ſi le ventre, au lieu de faire ſaillie, eſt plat & affaiſſé; ſi les mammelles, au lieu d'être pleines & diſtendues, ſont molles & flaſques; §. 159. ſi la mère a fait uſage de quelque remède mal-à-propos; & ſi, au lieu de s'appercevoir des mouvements de ſon enfant, elle ſent une maſſe lourde & peſante qui tombe du côté droit ou du côté gauche, lorſqu'elle ſe retourne dans ſon lit, on peut croire avec fondement que l'avortement arrivera: & dans ce cas il n'y a pas d'autre parti à prendre, que de faire ſortir ce qui eſt contenu dans la matrice auſſi-tôt qu'on le peut avec prudence, quel que ſoit le temps de la groſſeſſe.

§. 138. Puiſque la ſéparation du *placenta* produit inévitablement l'avortement, & puiſque cette ſéparation eſt excitée par des cauſes très-différentes, qui agiſſent de différentes manières, & qui exigent différents moyens pour prévenir la mort du fœtus, comme il paroît par ce que j'ai dit depuis la §. 132 à la §. 137. incluſivement, je vais remettre ſous les yeux quelques-unes des cauſes générales, & expoſer le traitement qui convient à chacune d'elles ; ce que je ne puis mieux faire qu'en ſuivant le ſavant M. *Monro*.

1°. Tout ce qui détermine une trop grande quantité de ſang vers la matrice, & tout ce qui entretient ou augmente ſon action contre le *placenta*, §. 132, comme les aliments trop abondants & trop ſucculents, la compreſſion des autres gros vaiſſeaux, les ſaiſiſſements, l'exercice outré, les ſecouſſes du corps, les fièvres, &c. occaſionnera l'avortement : alors l'indication eſt de ſaigner, de ne permettre que des aliments doux & en petite quantité, d'ordonner le repos, &c.

§. 139. 2°. Lorſque l'adhérence du *placenta* à la matrice eſt trop foible, quelle qu'en ſoit la cauſe, §. 25, 133, & lorſque l'orifice de la matrice ne réſiſte pas aſſez à ſa propre dilatation, comme dans les fleurs blanches, §. 135. dûes ou à la conſtitution habituelle du corps, §. 133. ou à une diſpo-

ſition particulière de la matrice, ou à un relâchement ſubit, comme dans les foibleſſes, §. 62, 136. les mêmes effets s'enſuivront. Mais dans ce cas le traitement doit être fort différent du précédent, car c'eſt aux corroboratifs, &c. qu'il faut avoir recours; &, quoique le grand exercice doive d'abord être défendu, ſi la malade peut s'accoutumer par dégrés à en ſupporter un doux & modéré, il aidera conſidérablement l'effet des autres remèdes.

§. 140. 3°. Si les ſinus §. 8, 9, 24, 25, 26, 27, 28, 29. de la matrice s'affaiſſent ſubitement, ſoit qu'il n'y aborde pas une ſuffiſante quantité de liqueurs pour les diſtendre, comme lorſque le ſang eſt privé de ſon renfort néceſſaire, §. 142. ſoit qu'ils aient été épuiſés par des évacuations exceſſives, ſur-tout par les pertes de ſang, §. 29, 30. non-ſeulement la foibleſſe dont j'ai parlé §. 139. peut s'enſuivre, mais encore les vaiſſeaux du *placenta* qui n'ont pas été vuidés dans la même proportion, ſe ſépareront des canaux excrétoires des ſinus, §. 8, 9. parce-qu'ils n'y trouveront plus aſſez de place pour s'y maintenir, & l'avortement arrivera (117).

(117) *Burton* raiſonne toujours d'après les principes qu'il a poſés touchant la nutrition du fœtus. Ces principes ſont faux; je crois l'avoir prouvé. (not. 21.) En effet, l'on

Dans ce cas il ne faut pas employer trop précipitamment les forts ſtimulants, car ces médicaments, en augmentant la contraction des vaiſſeaux de la matrice, détruiront l'ad-

---

verra que l'avortement, par cauſe d'inanition, peut très-bien s'expliquer en admettant l'anaſtomoſe des vaiſſeaux du *placenta* avec ceux de la matrice, & qu'il n'eſt pas néceſſaire d'avoir recours au méchaniſme ſuppoſé. Le fœtus doit recevoir par le cordon ombilical une certaine quantité de ſang pour ſon accroiſſement & ſa nourriture ; mais ſi ſa mère eſt dans un état d'inanition, comme il arrive ordinairement aux femmes havres, sèches, qui travaillent beaucoup & qui ſe nourriſſent mal, ou qui ont éprouvé des hémorrhagies conſidérables, il ne croîtra point, il languira faute de ſucs, & il mourra. Néanmoins le peu de ſang qui parvenoit juſqu'à lui ne ceſſera point d'aborder au *placenta*, d'y reſter & de s'y accumuler, enſorte qu'après un temps plus ou moins long, il ſera extraordinairement gonflé : ce gonflement ne tardera pas à ſe communiquer aux membranes de la matrice ; ſes vaiſſeaux ſe gorgeront auſſi, d'où naîtront le malaiſe, l'irritation, & par conſéquent la contraction de cet organe qui décollera le *placenta* & chaſſera le fœtus : car la cauſe immédiate de l'avortement eſt la même que celle de l'accouchement naturel, ſavoir la contraction de la matrice ; c'eſt abſolument le même méchaniſme : le corps de l'enfant, preſſé de tous côtés, eſt pouſſé au-dehors par l'endroit qui offre moins de réſiſtance, c'eſt-à-dire par l'orifice. Mais comment la matrice eſt-elle déterminée à ſe contracter ? Je viens de l'expoſer. Il eſt clair qu'elle entrera plutôt en contraction dans certains cas que dans d'autres ; & par conſéquent l'avortement arrivera plus promptement. Quand il eſt dû à l'état d'inanition de la mère, il arrive ordinairement d'une manière lente, parcequ'il faut un temps aſſez long pour que les humeurs s'accumulent dans le *placenta* en aſſez grande quantité pour exciter l'irritation de la matrice, & ſa contraction qui en eſt la ſuite.

hérence du *placenta* à cet organe : il vaut mieux réparer la quantité du ſang de la mère par une nourriture douce & balſamique, & l'uſage de cordiaux les moins irritants. §. 138.

§. 141. 4°. Toutes les cauſes qui produiſent une forte contraction des fibres de la matrice, ou des parties qui peuvent la comprimer, tels que le diaphragme & les muſcles abdominaux, §. 40, 45. pourront détacher le *placenta* & ouvrir l'orifice de la matrice, d'où s'enſuivra encore l'avortement : §. 55. par conſéquent il pourra être occaſionné par les douleurs aiguës, les fortes purgations, le teneſme, la ſtrangurie, les hémorrhoïdes, les lavements irritants, ou autres cauſes ſemblables. La cure radicale conſiſte à éloigner la cauſe de la douleur ou de l'irritation, ce qu'on obtient par les remèdes appropriés à ſa nature particulière & relatifs aux parties où elle a ſon ſiège : ces remèdes ſont trop multipliés pour que j'entreprenne d'en faire le détail ; mais il n'eſt perſonne qui, avec les connoiſſances néceſſaires & un ſolide jugement, aidé d'ailleurs par les inſtructions que j'ai données, ne puiſſe ſe mettre en état d'en faire la juſte application relativement aux différentes cauſes. Si la cauſe réſiſte aux moyens que l'on emploie pour la détruire, il faut prévenir, autant

qu'il eſt poſſible, ſes conſéquences funeſtes, en diminuant ſa violence & en s'oppoſant à ſes effets. La première de ces indications ſera remplie principalement & très-promptement dans la plupart des cas, excepté peut-être dans les inflammatoires, par l'uſage des opiats. La ſeconde le ſera en diminuant l'action du ſang, effet que produit ordinairement la ſaignée, qui eſt toujours avantageuſe dans les cas inflammatoires, mais qui ne l'eſt pas tant dans quelques autres circonſtances où les opiats produiſent communément l'effet que l'on deſire.

§. 142. Nous ne devons pas examiner ſeulement les cas où la ſaignée eſt néceſſaire; nous devons encore établir quelle eſt la partie où il faut la faire, ſoit dans les cas ci-deſſus mentionnés, ſoit dans la ſuppreſſion des règles.

Toute cauſe qui enlève aux fluides l'action qu'ils ont ſur les parois des vaiſſeaux, donne à ceux-ci la liberté de jouir de toute leur force; & ſi le ſang, qui entretient les vaiſſeaux dans le dégré de diſtention où il les a mis, n'eſt pas ſecondé, ces vaiſſeaux reviendront ſur eux-mêmes en repouſſant ce fluide vers le lieu où il offre une moindre réſiſtance : c'eſt ce qui arrive aux vaiſſeaux d'une partie du corps lorſque l'on tire du ſang de quelque partie oppoſée : c'eſt donc

la ſaignée du bras qu'il faut faire dans toutes les inflammations de la matrice. Nous voyons par là pourquoi la ſaignée eſt bonne, dans les cas que j'ai expoſés ci-deſſus, pour prévenir l'avortement, & pourquoi c'eſt une ſage précaution dans quelques autres de ſaigner les femmes non enceintes lorſqu'elles approchent du temps de leurs règles : mais dans le premier cas c'eſt la ſaignée du bras qu'il faut préférer ; dans le ſecond, c'eſt la ſaignée du pied : on en ſent encore la raiſon. Cependant cette ſaignée du pied peut être déſavantageuſe, en détournant ou arrêtant l'écoulement du ſang, parceque les artères & les veines trop remplies comprimeront trop les vaiſſeaux émiſſaires de la matrice : alors il n'y a que la ſaignée du bras qui puiſſe ouvrir le paſſage au ſang en occaſionnant une révulſion. C'eſt chez les femmes pléthoriques qu'arrive ſurtout cette preſſion ſur les vaiſſeaux émiſſaires de la matrice, parceque leurs veines ſurchargées encore par la grande quantité de ſang, s'oppoſent au progrès de celui qui eſt dans les artères : ſi, dans cette circonſtance, on ouvre une veine du pied, il eſt clair que cette preſſion ſera encore plus augmentée.

J'ai obſervé §. 132. que l'action du ſang ſur la matrice, réſulte de ſa quantité & de ſa vîteſſe : par conſéquent, tout ce qui diminue

l'une ou l'autre pendant quelque temps, affoiblit auſſi cette action de laquelle dépend la diſtention des vaiſſeaux ou l'écoulement, *& vice versâ*; & ſi cette quantité & cette vîteſſe varient chez les différentes perſonnes, toutes choſes d'ailleurs égales, on doit donc employer des moyens différents & oppoſés pour remédier au même mal, ce qui donne naiſſance, comme il paroît, à une multitude de cas (118).

§. 143. L'avortement peut donc être pré-

(118) Il eſt encore une cauſe très-commune d'avortement, ſavoir, la trop grande jeuneſſe de la mère. Les filles que l'on marie trop jeunes ſont ſur-tout ſujettes aux fauſſes-couches. Leurs parties naturelles ne ſont pas encore développées; leur matrice n'eſt pas encore parvenue au dégré d'accroiſſement qu'elle doit acquérir, & elle éprouvera une irritation d'autant plus vive, qu'elle eſt moins capable de ſe dilater à meſure que le volume du fœtus augmente. De plus, celles qu'on ſe hâte trop de marier ne ſont pas douées de la force requiſe; elles ont, au contraire, une exceſſive délicateſſe & une extrême ſenſibilité, d'où les mêmes douleurs que d'autres ſupporteroient, leur cauſent des convulſions atroces qu'elles tranſmettent à leur enfant. Il faut donc attendre qu'une fille ſoit formée elle-même, & qu'elle ſoit bien développée, ſi l'on veut, en la mariant, qu'elle mette au monde des enfants au terme preſcrit par la nature.

Il faut encore ranger parmi les cauſes éloignées de l'avortement, le paſſage ſubit d'un bon air à un mauvais, les vapeurs métalliques, les paſſions de l'ame, & la mauvaiſe manière de s'habiller. On ne ſauroit trop recommander aux femmes enceintes de ne point ſe gêner dans leurs vêtements.

venu, §. 132 à 142. incluſivement, ſi quelque perſonne inſtruite emploie à temps les remèdes convenables: c'eſt pourquoi je voudrois que les médecins s'adonnâſſent davantage à la pratique des accouchements, parcequ'il y a très-peu d'accoucheurs capables de ſe bien conduire dans les circonſtances périlleuſes que j'ai détaillées, ſoit qu'ils aient négligé d'acquérir les lumières néceſſaires, ſoit que leur eſprit borné ne leur ait pas permis. Le fruit de leurs peines & de leurs travaux, ſeroit de ſauver la vie à un grand nombre de mères & d'enfants qui périſſent ſouvent parcequ'ils ſont privés des ſecours néceſſaires.

Il eſt évident, par tout ce que j'ai dit depuis la §. 132 juſqu'ici, pourquoi le danger de l'avortement eſt d'autant plus grand qu'il eſt plus ſubit; d'où les femmes qui avortent volontairement & par des cauſes violentes, ſont plus expoſées aux ſuites funeſtes de cet accident que celles qui avortent involontairement & par des cauſes inſenſibles: pourquoi l'avortement eſt plus dangereux dans le ſixième, ſeptième & huitième mois: pourquoi le *placenta* d'un enfant avorté eſt plus difficile à extraire que celui d'un enfant parvenu au terme preſcrit par la nature: §. 55. pourquoi l'extraction en eſt d'autant plus difficile que l'avortement arrive plus ſubitement: enfin, pourquoi les femmes d'une

complexion lâche & foible, avortent avec moins de danger que celles dont la fibre eſt plus tendue (119). Il faut de plus obſerver que

(119) Les fauſſes-couches ſont auſſi plus à craindre chez une perſonne âgée que chez une jeune : cette dernière en ſupporte trois, quatre, & même plus, tandis que l'autre périt à la première, non pas tant de la fauſſe-couche elle-même que de la perte qui ſuit, & qui ne peut-être ſi conſidérable chez un corps jeune où elle s'arrête en peu de temps & ſans beaucoup d'efforts.

En général le prognoſtic eſt toujours plus fâcheux dans l'avortement que dans l'accouchement à terme. *Corruptiones periculoſiores quam partus*, a dit *Hyppocrate*, & avec raiſon. Cependant il y a dans l'accouchement à terme un plus grand nombre de vaiſſeaux décollés, & leurs orifices ſont tous béants, d'où il ſemble que le danger devroit être plus grand. C'eſt le contraire ; & en voici la raiſon : dans l'accouchement tout ſe fait lentement & d'une manière douce ; les bouches des vaiſſeaux ſe ferment d'elles-mêmes & en peu de temps, & la perte qui arrive, loin d'être nuiſible, eſt avantageuſe, parcequ'elle n'eſt que paſſagère, parcequ'il coule peu de ſang, & parcequ'elle opère un dégorgement ſalutaire. Mais dans l'avortement les fibres ſont forcées ; elles ſont obligées d'agir dans un temps où elles devroient ſe repoſer ; il ſuccède une perte conſidérable & qui produit l'épuiſement. D'ailleurs le travail eſt plus long & plus pénible ; l'orifice de la matrice encore dur & épais oppoſe une réſiſtance qu'il faut vaincre : il eſt forcé & tiraillé, ce qui donne naiſſance à l'érétiſme & à l'inflammation, au lieu qu'il n'en eſt pas de même dans l'accouchement naturel ; parceque l'orifice, aminci pendant le cours des neuf mois petit à petit, inſenſiblement, n'offre plus qu'une foible réſiſtance quand le terme eſt arrivé. Les engorgements de la matrice ſuccèdent ſouvent aux fauſſes-couches, & ils ſont des cauſes communes de ſquirroſités, de ſquirres, de cancers & de ſtérilité. Telle femme qui a fait une fauſſe-couche ne peut plus devenir

les femmes qui avortent communément dans un temps marqué ont la matrice étroite, dure & épaiſſe, (ce qui eſt dû à un ſquirre ou à quelqu'autre cauſe) d'où elle ne peut ſe diſtendre ſuffiſamment, §. 145. ou qu'au contraire ſa ſubſtance eſt lâche & fort mince, d'où elle cède trop aiſément à la preſſion du fœtus & du *placenta* qui y ſont renfermés. §. 146.

§. 144. Par tout ceque j'ai dit depuis la §. 132. juſqu'à la §. 142. incluſivement, on voit quelles ſont les différentes cauſes de l'avortement. La plupart de ces cauſes peuvent être diſſipées par les perſonnes ſuffiſamment inſtruites, & la groſſeſſe parcourra ſes différents temps juſqu'au bout des neuf mois. Je ferois pluſieurs volumes ſi j'entreprenois de ſpécifier chaque cauſe en particulier, & le traitement qui lui eſt propre.

Quoique la femme groſſe puiſſe recevoir quelque ſoulagement dans la plupart des accidents que j'ai détaillés ci-deſſus; il y a cependant encore quelques cauſes de l'avortement qui réſiſtent aux ſecours que l'on emploie pour les éloigner: il faut donc un ex-

---

mère, quoiqu'elle ſoit d'ailleurs ſaine & bien conſtituée: ce qu'on ne peut expliquer que par cet état de ſpaſme & d'érétiſme dans lequel la matrice reſte après l'avortement.

cellent jugement pour distinguer celles-ci des autres, afin d'épargner à la malade des frais inutiles, & l'assujettissement qu'exigeroit l'usage de remèdes qui, au lieu de détruire la cause du mal, augmenteront peut-être le danger, en donnant naissance à d'autres accidents aussi mauvais & même plus funestes. Toutes les fois donc que l'on est consulté pour une femme qui a de fréquents avortements, il faut bien peser toutes les circonstances que j'ai déjà détaillées, depuis la §. 132. jusqu'à la §. 144. s'informer si cette femme avorte dans le même temps, &, si cela est ainsi, chercher si la cause dépend du fœtus, ou de la mère, ou de l'arrière-faix: si elle dépend de la mère, il faut porter ses recherches sur la matrice, & découvrir si elle est trop roide & trop dure, ou squirreuse, ou trop lâche & trop foible.

§. 145. La matrice squirreuse ne peut se distendre que jusqu'à un certain dégré, &, lorsqu'elle y est parvenue, il faut qu'elle se rompe ou qu'elle se débarrasse de ce qu'elle contient. Dans le premier cas, le fœtus sort totalement ou en partie par la crevasse, & reste au milieu des intestins, comme on l'a vu chez la femme qui fait le sujet de l'*observ. VII.* §. 43. Ceux qui desirent voir plusieurs autres Observations de cette espèce,

peuvent conſulter *Schurigius* (*a*), *Hildanus* (*b*), *Roonhuys* (*c*), *Mauriceau* (*d*), *Stalpart-vander-wiel* (*e*), *Solingius* (*f*), *Salmuth* (*g*), *Guillemeau* (*h*), *Horſtius* (*i*), *Veſlingius* (*k*) : *Ruygerus* (*l*), & pluſieurs autres.

Si une femme qui avorte régulièrement dans le même temps de ſa groſſeſſe éprouve dans la cavité de l'*abdomen*, lorſqu'elle n'eſt point enceinte, un ſentiment de peſanteur, & une difficulté de ſe coucher ſur le côté ; ſi cette difficulté eſt accompagnée d'une petite dureté avec douleur dans la matrice ou ſans douleur ; ſi le *muſeau de tanche* eſt inégal, & s'il y a incontinence d'urine, comme il arrive quelquefois : c'eſt avec raiſon que l'on ſoupçonnera le ſquirre de quelque partie de la matrice, ſoit qu'il y ait un petit écoulement par ce viſcère, ſoit qu'il

---

(*a*) *Embryol. ſect.* 3. *cap.* 3. §. 4, 5, 6, 7. *ſect.* 6. *cap.* 5. §. 1.

(*b*) *Obſ. chir. cent.* 1. *obſ.* 64, 67. *cent.* 4. *obſ.* 57. *epiſt.* 12.

(*c*) *Obſ. chir. liv.* 2. *obſ.* 1.

(*d*) *Obſ.* 251.

(*e*) *Obſ. rar. cent. prior. obſ.* 66. *cent. poſt. obſ.* 30.

(*f*) *Art. obſt. pag.* 56.

(*g*) *Obſ. med. cent.* 1. *obſ.* 16.

(*h*) *Art. obſtet.*

(*i*) *Oper. tom.* 2. *lib.* 2. *obſ.* 15.

(*k*) *Obſ. anat. n.°* 45.

(*l*) *M. n. c. dec.* 1. *an.* 8. *obſ.* 60. *& ſeq.*

n'y en ait point. Dans ce cas, il ne faut rien faire dans l'intention de guérir, & il vaut mieux ne pas tourmenter la malade, de crainte de faire dégénérer le ſquirre en cancer, d'autant plus qu'il y a déjà beaucoup d'inclination. Les purgations données alors font encore un mauvais effet. Il eſt donc certain que l'avortement dépend de la matrice, s'il revient dans le même temps, s'il eſt accompagné des ſymptômes que j'ai décrits, & ſi le fœtus ſort vivant de cet organe.

Il eſt aiſé de concevoir que la matrice dont la ſubſtance eſt trop roide ou trop dure, ne cédant pas & ne ſe diſtendant pas ſuffiſamment, comprimera le fœtus avec force contre l'orifice & occaſionnera l'avortement. § 152. Il faut donc ne donner que de très-petits remèdes, ſi toutefois on ſe permet d'en donner quelques-uns, parcequ'on ne peut les appliquer ſur la partie même : & ceux que l'on pourroit adminiſtrer pour changer la conſtitution, non-ſeulement agiſſent d'une manière très-lente, mais encore ſont incertains & ſouvent pernicieux. §. 144.

Cependant on ne doit pas toujours dire qu'une femme avorte, parceque dans toutes ſes groſſeſſes elle met ſon enfant au monde dans un temps marqué avant les neuf mois révolus ; car, quoique ce terme ſoit le plus ordinaire, il y a cependant des exceptions

particulières, & l'on a vu des femmes, qui ſelon toute vraiſemblance calculoient juſte, & qui dans toutes leurs groſſeſſes mettoient régulièrement leur enfant au monde au bout de huit mois. *Schurigius* (*m*) rapporte un exemple de cette eſpèce : « Matrona quædam, »multorum liberorum adhuc viventium ma»ter, quæ nullum unquam infantem ad men»ſis noni finem in utero geſtavit, ſed omnes »poſt trigeſimam-ſextam hebdomadem ſanos »& perfectos, licet non adeò longos, in lu»cem excluſit, quod fortaſſe, quia ipſa ma»ter vix mediocris eſt ſtaturæ, ab uteri anguſ»tiâ deduci poſſet. » * Je pourrois encore citer d'autres exemples pareils. *Lamotte* dit que deux ou trois femmes qui mettoient toujours leur enfant au monde au bout du ſeptième mois, eurent des filles qui accouchèrent conſtamment au même terme.

Quoiqu'il ſoit vrai qu'il ne faille faire aucun remède aux femmes qui avortent dans le même temps de leur groſſeſſe, il ne s'en ſuit cependant pas qu'il ne faille tenter aucun

(*m*) *Embryolog. ſect.* 4. *cap.* 1. §. 10.

* Une dame, mère de pluſieurs enfants encore vivants, n'en porta pas un ſeul dans ſon ſein juſqu'au terme de neuf mois, & elle les mit tous au monde ſains & bien portants au bout de la trente-ſixième ſemaine. Il eſt vrai qu'ils étoient petits, ce qu'on peut attribuer à l'étroiteſſe de la matrice, car cette dame étoit à peine d'une taille médiocre.

ſoulagement

ſoulagement dans tous les cas où cela arrive ainſi : celui dont je vais faire l'hiſtoire en eſt une preuve ſuffiſante.

OBSERVATION XXIII.

Une femme qui demeure actuellement dans cette ville (*Yorck*), après avoir avorté ſept fois vers la fin du troiſième mois, ſelon ſon calcul, ou au commencement du quatrième, m'envoya chercher en 1741 lorſqu'elle s'attendoit à éprouver le même ſort, d'autant plus qu'elle reſſentoit déjà les mêmes ſymptômes qui avoient précédé ou accompagné ſes avortements précédents, & qu'elle étoit au terme où elle avoit avorté dans les autres groſſeſſes. Je lui fis toutes les queſtions néceſſaires : §. 144. ce que j'appris ſoit d'elle, ſoit de la ſage-femme, ne m'inſtruiſit que fort peu, relativement aux fœtus ou aux *placenta* des autres avortements : mais je préſumai qu'il n'y avoit point de ſquirre dans la matrice, parceque je ne remarquai aucun des ſymptômes qui l'accompagnent. Cependant je jugeai que l'avortement étoit encore inévitable, c'eſt pourquoi je recommandai que l'on me conſervât exactement tout ce qui ſortiroit de la matrice, s'il arrivoit pendant mon abſence : on le conſerva, & en examinant l'embryon, je le trouvai dans un parfait état,

autant que j'en pus juger à cauſe de ſa petiteſſe; je trouvai auſſi l'arrière-faix dans ſon état naturel, d'où je conclus que la cauſe dépendoit de la mère. Elle jouiſſoit d'une bonne ſanté ſans être forte; ſon teint étoit pâle; ſes artères étoient petites, & ſon pouls étoit foible, même dans ſon meilleur état de ſanté. Elle ſe rétablit ſans peine après cette fauſſe-couche. Je la priai alors de m'avertir auſſi-tôt qu'elle ſe ſoupçonneroit encore enceinte, afin d'eſſayer de prévenir l'avortement, & je lui ordonnai l'uſage de remèdes légèrement corroboratifs, & de ſtomachiques qui produiſirent un bon effet, car ils lui rendirent la force & l'appétit qu'elle avoit perdus. Quelque temps après elle me fit venir parceque ſes règles n'étoient pas arrivées dans leur temps ordinaire : ſon pouls étoit alors foible, & elle n'éprouvoit, ni les ſymptômes qui accompagnent ordinairement l'éruption des règles, ni les incommodités qui ſuivent leur ſuppreſſion : en conſéquence je lui ordonnai de continuer l'uſage des mêmes remèdes, & je la veillai de près. Une ſemaine environ avant le temps où ſes règles devoient reparoître, elle commença à reſſentir les ſymptômes qui avoient coutume de précéder leur éruption : c'eſt pourquoi je lui fis tirer du bras ſix onces de ſang, & je lui donnai le ſoir, pendant ſix jours, un léger opiat,

ſans ceſſer l'uſage des autres remèdes. Je lui fis encore tirer quatre ou cinq onces de ſang la dernière ſemaine du ſecond mois ; le troiſième ou le quatrième jour après, quatre autres onces ; & quatre autres jours après, la même quantité : chaque nuit qui ſuivoit la ſaignée elle prenoit un opiat : de ſorte qu'en neuf jours elle ne perdit que douze ou treize onces de ſang. J'en fis tirer encore quatre onces la dernière ſemaine du troiſième mois. Cependant elle continuoit toujours l'uſage des premiers remèdes que je lui avois preſcrits, & elle entra dans le ſixième mois de ſa groſſeſſe, ſans que je lui fiſſe faire d'autre ſaignée. Enfin, elle atteignit le terme des neuf mois & mit au monde un enfant vivant. Depuis ſon premier avortement, elle avoit été ſaignée dans ſes autres groſſeſſes, mais on lui faiſoit perdre douze onces de ſang à la fois ſans conſidérer la foibleſſe de ſon pouls qui indiquoit qu'elle n'étoit pas en état de réſiſter à une perte ſi conſidérable ; §. 140, 142. & d'ailleurs on n'avoit pas obſervé de choiſir le temps convenable pour faire ces ſaignées. §. 142. *Schurigius* (*a*) parle d'une femme qui avorta onze fois, & qui, par une ſaignée faite à propos

(*a*) *Embryol. ſect. 5. cap. 3. §. 2.*

dans le cours de ſa douzième groſſeſſe, accoucha au bout des neuf mois d'un enfant vivant.

§. 146. Lorſque la matrice eſt dans un trop grand état de relâchement, occaſionné par l'écoulement long & abondant des fleurs blanches; lorſque ſon orifice n'eſt point aſſez fermé, ſoit qu'il ait été trop long-temps diſtendu dans les accouchements précédents, ſoit que cela dépende de quelqu'autre cauſe, & lorſqu'il ſouffre en même temps quelque preſſion exercée dans l'intérieur même du viſcère; il eſt évident qu'il eſt obligé de céder, de s'ouvrir, §. 152. & par conſéquent, de livrer paſſage à l'œuf ou à l'embryon. Cela eſt ſouvent occaſionné par la mal-adreſſe de la ſage-femme qui laiſſe l'enfant trop long-temps arrêté au paſſage, comme il eſt arrivé dans le cas ſuivant.

Observation XXIV.

Je fus appellé dans l'année 1738, pour ſecourir une femme de cette ville, qui étoit en travail depuis deux jours : elle avoit toujours été en bonne ſanté juſqu'alors, ſans être d'une complexion forte & robuſte, & elle avoit déjà eu un ou pluſieurs enfants dont elle étoit accouchée au terme ordinaire. Pendant tout le temps de cette dernière groſſeſſe, elle s'étoit auſſi bien portée que la plu-

part des femmes : le travail commença bien, les eaux percèrent, les douleurs furent bonnes, & la tête de l'enfant s'engagea dans le paſſage; mais ſes épaules étoient très-larges, & je les trouvai ayant déjà paſſé en partie l'orifice de la matrice, où elles s'arrêtèrent près de trente heures avant que l'on pût obtenir de la ſage-femme d'appeller du ſecours; car elle alléguoit qu'il n'y avoit aucun danger, puiſque la femme n'éprouvoit pas la moindre perte, ce qu'elle prouvoit en montrant aux aſſiſtants ſes draps qui n'étoient point teints de ſang : elle réſiſta donc à toutes les inſtances qu'on lui fit, juſqu'au temps où la femme commença à éprouver des foibleſſeſſes, des ſueurs froides viſqueuſes, &, en un mot, tous les ſymptômes qui ont coutume d'accompagner les pertes mortelles, ce qui effraya ſes parents qui me firent venir. Je leur dis qu'ils avoient différé trop long-temps, parceque la femme avoit perdu une quantité de ſang exceſſive; & que ſi ſon linge n'en étoit pas taché, c'eſt que l'enfant rempliſſoit ſi exactement l'orifice de la matrice, qu'il n'en pouvoit paſſer une ſeule goutte. Cependant je terminai auſſi-tôt l'accouchement, & je trouvai amaſſé dans la matrice une ſi grande quantité de ſang, que je fus étonné que la femme vécût encore, car je fis ſortir pluſieurs caillots plus gros que le

poing. Je nettoyai parfaitement la matrice ; &, ayant fait à la femme tout ce que je crus néceſſaire, je la quittai. Elle ſe rétablit, quoique lentement. Quant à ſon enfant, il étoit déjà mort quand j'arrivai. Quelques années après, je fus encore appellé pour la même perſonne, elle avoit fait pluſieurs fauſſes-couches ſans paſſer le troiſième mois. Elle me dit qu'elle avoit eu beaucoup de fleurs blanches depuis ſon accouchement de 1738, & qu'elle avoit été ſujette à de grandes foibleſſes : je l'examinai & je trouvai l'orifice de la matrice aſſez ouvert pour admettre mon pouce, quoiqu'il y eut déjà trois mois que cet organe ne renfermoit plus d'enfant. Je lui preſcrivis les remèdes uſités dans les fleurs blanches avec des injections chaudes, aſtringentes, & au bout de quinze jours je réiterai mon examen : l'orifice de la matrice n'étoit pas ſi dilaté, mais il admettoit encore l'extrémité de mon petit doigt, & une légère force étoit ſuffiſante pour le diſtendre davantage. Cette femme ſuivit encore le même régime pendant deux mois, au bout deſquels ſe croyant enceinte, elle m'envoya chercher pour ſavoir ſi elle le devoit ſuivre encore : j'y fis les changements que je jugeai néceſſaires, & je la conduiſis ainſi juſqu'au cinquième mois de ſa groſſeſſe, où elle fit encore une fauſſe-couche. Elle ſe remit fidè-

lement au régime que j'avois preſcrit auparavant, & auquel j'ajoutai les bains froids : elle devint encore groſſe, parvint juſqu'au ſeptième mois, & fit une autre fauſſe-couche. Enfin, elle ne put jamais accoucher au terme ordinaire. L'ayant ſouvent examinée pendant ſes groſſeſſes, & dans les intervalles, je n'ai jamais trouvé l'orifice de la matrice entièrement fermé, & il ſe diſtendoit toujours fort aiſément.

J'ai rencontré pluſieurs autres cas à peu près ſemblables, ce qui ſuffit pour me convaincre que pluſieurs des accidents auxquels les femmes ſont ſujettes après leurs couches ſont entièrement dûs à l'enfant qui a été trop long-temps retenu au paſſage, & qui a entretenu les parties dans une trop grande diſtention; & que pluſieurs enfants ſont morts par la même cauſe, §. 46. tandis qu'avec une bonne conduite & de l'adreſſe, on peut leur ſauver la vie, & épargner aux mères les accidents qu'elles éprouvent.

§. 147. Examinons actuellement les avortements qui dépendent du fœtus ou de l'embryon. §. 144.

On peut ſe rappeller ce que j'ai dit; §. 21, 24, 25, 31. ſavoir, que l'embryon étoit nourri dans la matrice par abſorption (120);

(120) Voyez la note 21.

que plus il étoit fort, plus l'abſorption étoit conſidérable; &, que plus l'abſorption étoit conſidérable, plus étoit forte l'adhérence du *placenta* à la matrice. Tout ce qui pourra donc affoiblir l'embryon ou lui faire perdre la vie, occaſionnera l'avortement. Or, il eſt évident que le fœtus eſt ſujet aux maladies lorſqu'il eſt dans la matrice, parcequ'on en a vu pluſieurs venir au monde hydropiques, ou avec la rougeole & la petite vérole, maladies qui peuvent certainement leur ôter la vie, tandis qu'ils ſont encore dans le ſein de leur mère, & après leur mort le *placenta* ſe ſépare de la matrice, &c. Ces cas doivent être mis au nombre de ceux qui ſont incurables, à moins que la maladie du fœtus ne ſoit due aux humeurs dépravées de la mère, car alors c'eſt elle qu'il faut traiter par les remèdes relatifs au genre de dépravation : il faut un ſolide jugement dans ce cas-ci comme dans les autres mentionnés ci-deſſus, depuis la §. 132. à la §. 144. L'embryon peut être de la même groſſeur, quoique l'avortement arrive dans le premier, ou le ſecond, ou le troiſième, ou le quatrième, ou le cinquième mois de la groſſeſſe, ce qui prouve que les embryons meurent tous vers le même âge, quoiqu'ils ne ſortent de la matrice que quelques mois après leur mort, comme on le voit par ce que rapportent *Sen-*

nert (*m*), *Hildanus* (*n*), *Platerus* (*o*), & plusieurs autres.

§. 148. Nous concevons facilement par ce qui a déjà été dit, §. 19, 24, 25, 31. comment le cordon ombilical mal conformé ou corrompu, peut faire mourir le fœtus en ne lui portant pas la nourriture dont il a besoin; ou séparer le *placenta* de la matrice, lorsqu'il est trop court. M. *Littre* (*p*) en a trouvé un qui n'avoit pas plus de la moitié de la longueur ordinaire. Celui dont parle *Mauriceau* (*q*) étoit si court (il avoit un tiers d'aune) que l'enfant ne pouvoit sortir sans tirer en même temps le *placenta*. Le même auteur en a encore observé plusieurs autres de cette espèce: l'un (*r*) court étoit en même temps aussi épais que le bras de l'enfant, dont le ventre étoit entièrement plat & vuide; un autre (*s*) n'avoit pas plus du tiers de la longueur ordinaire; un troisième (*t*) n'en avoit que la moitié; un quatrième (*u*) enfin n'avoit que la moitié d'un pied de longueur:

(*m*) *Medic. practic. lib. 4. part. 2. sect. 6. cap. 2.*
(*n*) *Observ. chirurg. cent. 2. obs. 50.*
(*o*) *Obs. med.*
(*p*) *Act. erudit. lipsi. ann. 1706.*
(*q*) *Obs.* 301.
(*r*) *Obs.* 406.
(*s*) *Obs.* 549.
(*t*) *Obs.* 612.
(*u*) *Obs.* 640.

& il a toujours obſervé que ces cordons courts rendoient l'accouchement long, & faiſoient ſouffrir à la mère des douleurs violentes (*w*). *Hildanus* (*x*) parle encore d'un fœtus dont le cordon ombilical n'avoit qu'un empan & demi de longueur. Voy. la §. 58. n.° 9.

§. 149. Nous concevons encore par ce qui a été dit depuis la §. 19 à la §. 31. qu'un *placenta* ſquirreux peut occaſionner l'avortement, en ſe ſéparant de la matrice & en faiſant mourir le fœtus. On trouve encore dans *Mauriceau* (*y*) pluſieurs exemples de cette eſpèce. Ces deux cauſes de l'avortement §. 148. ſont telles qu'il n'eſt point de ſecours humain qui puiſſe les empêcher de produire leur effet : cependant il faut faire ſes efforts pour les connoître, §. 144. parceque le ſquirre du *placenta* obſervé pluſieurs fois dans une femme eſt communément occaſionné par un vice de la matrice.

§. 150. J'ai dit, §. 23, 48, 58, n.° 7. que la trop grande épaiſſeur & la trop grande dureté du *chorion* & de l'*amnios* étoient une des cauſes qui rendent l'accouchement difficile : mais, d'un autre côté, lorſque ces membranes ſont trop minces & trop déli-

(*w*) *Obſ.* 662, 687.
(*x*) *Obſ. chir. cent.* 2. *obſ.* 50.
(*y*) *Obſ.* 241, 443, 601, 632.

cates, elles ſont ſujettes à ſe crever & à laiſſer ſortir les eaux, d'où ſuit ſouvent la deſtruction de l'embryon, parcequ'il eſt expoſé à la preſſion de la matrice.

Je penſe que cela arrive plus ſouvent lorſqu'elle renferme deux jumeaux, & plus ſouvent encore lorſque chaque fœtus a ſon ſac particulier; parceque le ſac plus fort comprime celui qui l'eſt moins, ſurtout ſi l'orifice eſt un peu ouvert, & le force ſouvent à ſe rompre: j'ai rencontré dans le cours de ma pratique deux ou trois exemples de cette eſpèce, dont voici le plus digne de remarque.

Observation XXV.

La femme d'un artiſan (d'*Yorck*) groſſe de deux mois, s'appercevoit journellement d'une petite quantité d'eau qui diſtilloit de ſa matrice, ce qui lui fit craindre d'avoir pris pour groſſeſſe ce qui n'étoit, diſoit-elle, qu'une hydropiſie de cet organe. Cependant, comme elle ne jugeoit pas le danger bien preſſant, & comme elle vouloit éviter la dépenſe, elle n'entreprit rien pour ſa guériſon. L'écoulement dura ainſi pendant quelques jours, & ceſſa enſuite: cette femme parvint heureuſement juſqu'au bout de ſon terme, & mit au monde un enfant vivant: le ſac contenoit autant d'eaux que dans les

accouchements précédents; mais l'arrière-faix, ſelon ſon rapport, étoit plus volumineux, & avoit ſur le côté *une excroiſſance*: c'eſt ainſi qu'on lui avoit expliqué ſon augmentation de volume. Cette femme redevint groſſe l'année ſuivante, elle eut vers le troiſième mois un écoulement ſemblable à celui de l'autre groſſeſſe, mais elle s'adreſſa à moi pour lui prêter mes ſoins, de crainte, diſoit-elle, qu'elle n'eût encore cette *excroiſſance* qui pouvoit augmenter & ne pas ſortir auſſi aiſément. Par ſon récit je ſoupçonnai ce que ce pouvoit être; ſavoir, qu'il y avoit eu dans la matrice deux jumeaux, que le ſac de l'un s'étoit crevé, & qu'il avoit été comprimé auſſi-bien que le jeune embryon qu'il renfermoit par l'autre ſac qui avoit pris chaque jour plus de volume, de façon qu'au bout de neuf mois il avoit pu paroître ſous la forme que l'on me décrivoit. Je priai donc cette femme de ne pas s'inquiéter; de ſe tenir en repos; de me faire avertir s'il arrivoit quelque choſe d'extraordinaire; de dire à ſa ſage-femme, lorſqu'elle accoucheroit, d'examiner l'arrière-faix avec la plus ſcrupuleuſe exactitude; & de m'envoyer chercher ſi elle y diſtinguoit quelque choſe qui fut contre l'ordre ordinaire: en effet on me fit venir alors, & je trouvai les reſtes d'un embryon, long environ de trois pouces, avec ſes enveloppes, &c.

applati & preſque corrompu, quoique l'enfant qui venoit de naître fut plein de ſanté, & quoiqu'il eut le volume d'un enfant de neuf mois. Quelques-uns des aſſiſtants s'imaginèrent qu'il y avoit eu une ſuperfétation, mais je les tirai bientôt de leur erreur (121).

---

(121) On entend par ſuperfétation une conception réitérée ; ainſi il y a ſuperfétation lorſqu'une femme déjà groſſe conçoit une ſeconde fois. Quelques anciens ont cru que cela pouvoit arriver, & quelques modernes avec eux ; d'autres ſont d'une opinion contraire, & rejettent la ſuperfétation. Selon les uns, lorſque le premier enfant eſt venu à terme, il ſort, & l'autre, qui n'a ni la même force ni le même volume, reſte dans la matrice ; mais au bout de cinq mois, plus ou moins, la mère le met au monde par de nouvelles douleurs & un nouveau travail. Ils ne manquent pas d'appuyer leur ſentiment ſur pluſieurs obſervations. On a vu des femmes accoucher de deux enfants, dont l'un étoit gros & gras, tandis que l'autre étoit maigre & fluet. *Portal* rapporte que de quatre enfants qui vinrent au monde enſemble, l'un étoit gros, gras, bien portant, & les trois autres petits, grêles, & reſſemblant plutôt à des harangs qu'à des enfants. Enfin *Smellie* & quelques autres nous apprennent qu'ils ont vu des femmes accoucher heureuſement d'un enfant vivant, deux, trois ou quatre mois après avoir fait une fauſſe-couche. Ces obſervations ne paroiſſent point à quelques perſonnes prouver la ſuperfétation, & c'eſt avec raiſon ; car il ſe peut faire que de deux enfants conçus en même-temps & par le même coit, l'un ait quelque maladie qui retarde ſon accroiſſement, de ſorte qu'il viendra au monde plus grêle & plus petit que celui qui a pris ſa croiſſance ſans aucun obſtacle. Bien plus, il eſt poſſible que, quand il y a pluſieurs germes dans la matrice, le plus fort écraſe les autres, ce qui rendra raiſon de l'obſervation de *Portal*. Enfin ſi quelques femmes ſont accouchées d'un enfant vivant quelques mois

OBSERVATION XXVI.

On eſt tombé dans cette même erreur à *Harlington*, éloigné de cinq mille pas de *Doncaſtre*, où la femme d'un fermier accoucha le vendredi 25 mai 1750 d'une fille vi-

---

après avoir fait une fauſſe-couche, c'eſt que des deux enfants conçus par le même acte vénérien, l'un eſt mort par quelque cauſe que ce ſoit, & a été chaſſé auſſi-tôt de la matrice, tandis que l'autre, plein de vie & de force, y eſt reſté ſans obſtacle juſqu'au terme ordinaire ; ce qui paroîtra encore plus vrai, ſi l'on fait attention que telle femme à qui il eſt arrivé d'accoucher heureuſement d'un enfant vivant quelques mois après un avortement, avoit, dans une ou pluſieurs couches précédentes, mis au monde deux enfants à la fois. C'eſt la réflexion que fit faire *Smellie* à celle qui fait le ſujet d'une des obſervations qu'il rapporte. Mais ſi les obſervations citées juſqu'ici n'appuient pas beaucoup ceux qui admettent la ſuperfétation, il en eſt une autre qui, ſi elle eſt vraie, leur eſt extrêmement favorable : c'eſt celle dont le docteur *Parſons* fait mention dans les Tranſactions philoſophiques *. Une femme de *Charles-Town*, *à la Caroline*, accoucha de deux jumeaux, dont l'un étoit blanc & l'autre mulâtre. Preſſée par les queſtions qui lui furent faites, elle avoua qu'elle avoit eu commerce avec un négre, qui l'avoit trouvée ſeule dans le moment où ſon mari venoit de la quitter, & qui l'avoit menacée de la tuer ſi elle refuſoit de ſatisfaire ſes deſirs. Une ſeule obſervation bien conſtatée vaut mieux, en matière de phyſique, que tous les raiſonnements : or ſi cette dernière peut être regardée comme certaine, ou ſi quelqu'autre ſemblable vient à ſon appui, je ne vois plus quelle objection ſolide on peut faire à ceux qui admettent la poſſibilité de la ſuperfétation. Il eſt vrai que l'on eſt arrêté par de grandes difficultés ſi l'on veut chercher à l'expliquer ; car l'enfant une fois conçu, remplit

* Octob. 1745.

vante qui fut ſuivie du *placenta*, & le lundi ſuivant d'un fœtus qui ſortit accompagné d'une ſubſtance charnue ou compoſée de gros caillots de ſang, car c'eſt ce qu'on ne m'a pas pu déterminer : quoi qu'il en ſoit, la mère ſe rétablit parfaitement bien. Le corps du fœtus comprimé & applati, eſt repréſenté dans la *tab. VIII. fig.* 13, 14. Je l'ai maintenant chez moi parmi pluſieurs autres, car il me

---

toute la capacité de la matrice ; les extrémités des petits vaiſſeaux des membranes qui l'enveloppent, répondent par-tout aux vaiſſeaux excrétoires de ce viſcère, & s'y agglutinent tellement qu'on ne peut les en ſéparer ſans quelque violence : la ſemence de l'homme ira donc heurter contre le germe, & ne pourra pas communiquer avec celle de la femme, ou féconder l'œuf qui eſt dans l'ovaire, & qui doit deſcendre par la trompe de *Fallope* dans la matrice, ſoit que l'on rejette ou que l'on admette le ſentiment des ovariſtes ou de ceux qui font dépendre la conception du mélange des deux ſemences. Cependant ne peut-on pas ſuppoſer le décollement d'une petite portion des membranes qui renferment le germe ? Dans cette ſuppoſition, la ſemence de l'homme trouveroit un paſſage, & pourroit pénétrer juſques dans la matrice. D'ailleurs les membranes n'adhèrent pas à la ſurface interne de ce viſcère auſſi-tôt après la conception ; d'où il n'eſt pas impoſſible qu'il s'en faſſe une ſeconde, ſi dans les premiers jours qui ſuivent l'impregnation la femme ſe livre encore aux plaiſirs de l'amour. Je crois donc qu'on ne peut nier la poſſibilité de la ſuperfétation ; mais en même-temps je ſuis perſuadé qu'elle a lieu rarement, & que c'eſt ſans fondement qu'on la reconnoît dans pluſieurs cas où il eſt ſeulement arrivé qu'un germe plus gros & plus fort a écraſé l'autre, tous deux ayant été conçus en même-temps.

fut envoyé avec le détail que je viens de faire par M. *Thwaites* de *Doncaſtre*, qui avoit eu ſoin de la mère.

Jean Daniel Geyerus (z) fait mention d'un cas ſemblable : un enfant vivant, dit-il, ſortit de la matrice : « Quum verò peritius »ſecundinam inſpicerem, quæ non ferè ple»rumque oblongua, ſed plana & rotunda »erat, inveni eam circumdatam tenaci men»branâ, inque hâc incluſum alterum filiolum »ad ſpithamæ longitudinem, cujus funiculus »umbilicalis inſertus erat propriæ placentæ, »quæ alteri fortiſſimè connexa erat. * Il y avoit déjà quelque temps que cet embryon étoit mort; car le même auteur ajoute : « cerebrum »& hepar erant putrida, cor verò inſtar »cordis alaudæ, renes inſtar phaſeoli, funi»culus umbilicalis inſtar pennæ inſertus he»pati & veſicæ, &c. «

§. 151. Dans tous les cas, après que le *placenta* eſt ſéparé de la matrice, la femme

(z) *M, n, c. dec. 2. an. 5. obſ.* 133.

* Mais lorſque j'obſervai de plus près le *placenta* qui n'étoit pas oblong, mais plat & circulaire, je le trouvai environne d'une membrane forte, dans laquelle etoit enferme un autre embryon, dont la longueur égaloit celle d'un empan, & dont le cordon ombilical étoit implanté dans un *placenta* particulier, qui adhéroit fortement à l'autre——le cerveau & le foie etoient corrompus; le cœur avoit le même volume que celui d'une alouette; chaque rein n'étoit pas plus gros qu'une feve; le cordon ombilical, ayant la groſſeur d'une plume, étoit implanté dans le foie & la veſſie, &c.

doit

doit être délivrée ſans perdre de temps, pour les raiſons que j'ai données ci-deſſus, §. 9. & depuis la §. 24. juſqu'à la §. 31. & ailleurs. Avant le quatrième mois de la groſſeſſe, il eſt inutile de s'inquiéter de la poſition de l'embryon, car, telle qu'elle ſoit, il ſortira toujours aiſément : lorſque l'avortement arrive dans le ſecond mois ou au commencement du troiſième, le *placenta* ſort communément avec le fœtus, & quelquefois l'œuf tout entier ſort avec les eaux qu'il renferme : mais pendant tout ce temps la mère perd ſon ſang, & la perte exceſſive qu'elle fait, eſt la ſource de pluſieurs maladies qu'elle éprouvera par la ſuite, telles que l'hydropiſie, la leucophlegmatie, les fleurs blanches & les autres qui ſont produites par les hémorrhagies trop conſidérables; ce que l'on doit prévenir autant qu'il eſt poſſible : par conſéquent, plus elle ſera délivrée promptement, moins elle perdra de ſang, d'où, toutes choſes d'ailleurs égales, elle ſe retablira beaucoup mieux, & jouira par la ſuite d'une meilleure ſanté.

M. *Puzos* (*a*) dit qu'il a vu des femmes perdre plus de ſix ou ſept livres de ſang en moins de douze heures, avant que l'œuf fut

(*a*) *Mém. de l'acad. roy. de chir. vol. 2. mém. 10.*

ſorti de la matrice. C'eſt pourquoi il veut que, lorſque la femme a des douleurs, lorſque l'orifice de la matrice eſt un peu ouvert, lorſque l'écoulement du ſang eſt accompagné de foibleſſe, enfin lorſque l'on ne peut plus douter de la ſéparation de quelques parties du *placenta*, l'accoucheur procède à la délivrance qui devient alors néceſſaire, & qu'il la termine auſſi-tôt, parcequ'il perdra un temps précieux, s'il l'abandonne aux ſoins de la nature qui agit toujours lentement pendant l'écoulement du ſang. J'ai obſervé que les femmes, dont les douleurs ſuffiſamment fortes permettoient à la nature d'agir dans un travail qui paroiſſoit devoir ſe terminer promptement, perdoient moins de ſang que celles dont les douleurs étoient languiſſantes, & qu'elles étoient auſſi délivrées plus heureuſement : la nature paroît donc nous indiquer qu'il faut exciter les douleurs, lorſqu'il n'y en a point, ou les augmenter lorſqu'elles ſont trop languiſſantes : car cette lenteur favoriſe l'hémorrhagie, & par là peut devenir mortelle avant que la délivrance ſoit accomplie. Je pourrois rapporter ici pluſieurs obſervations que j'ai faites & qui prouvent cela ; mais je juge plus à propos de citer celles de *Mauriceau*, *Lamotte*, *Giffard*, & de pluſieurs autres, qui nous apprennent qu'ils ont vu des femmes à ſix ſemaines de

groſſeſſe (*b*), à deux mois (*c*), à dix ſemaines (*d*), à trois mois (*e*), à trois mois & demi (*f*), à quatre mois (*g*), & à cinq mois (*h*), éprouver des pertes exceſſives, parcequ'elles n'avoient pas été délivrées aſſez promptement, tomber dans de grandes foibleſſes, & même quelquefois perdre la vie. Chez quelques-unes de ces femmes, l'orifice de la matrice étoit tellement fermé que l'on pouvoit à peine y introduire un doigt, & que l'on fut obligé de les abandonner à leur triſte ſort: celles que la perte exceſſive du ſang ne fit pas mourir, furent réduites à un tel état de foibleſſe que, par l'effet même de cette foibleſſe, l'orifice de la matrice ſe relâcha entièrement avant qu'elles puſſent être délivrées. §. 152. Ces malheurs m'ont excité à chercher quelque moyen de ſecourir les mères, & j'eſpère que l'inſtrument que j'ai imaginé remplira dans pluſieurs cas les vues que je me ſuis propoſées. Il mérite certainement que l'on

(*b*) Lamotte, *obſ.*

(*c*) Mauric. *obſ.* 77, 154, 694.

(*d*) Mauric. *obſ.* 297, 508. Giffard, *obſ.* 154.

(*e*) Mauric. *obſ.* 104, 235, 244. Lamotte, *obſ.*

(*f*) Mauric. *obſ.* 663. Lamotte, *ob.*

(*g*) Mauric. *obſ.* 57, 164, 414, 474, 551, 578.

(*h*) Mauric. *obſ.* 578. Lamotte, *obſ.* Giffard, *obſ.* 109.

en faſſe uſage, en ſuppoſant qu'il ne ſauvera la vie qu'à une femme entre cent: mais je ſuis en état de démontrer que ſes effets ſalutaires s'étendront ſur un plus grand nombre. Avant d'en faire la deſcription & d'enſeigner la manière de s'en ſervir, je vais poſer quelques principes univerſellement admis.

1.° Il faut, autant qu'il eſt poſſible, toutes les fois que l'on travaille à rétablir la ſanté de quelque malade, faire en ſorte que les moyens employés pour parvenir à ce but ne deviennent pas la ſource de quelqu'autre maladie.

2.° La méthode que la nature indique eſt certainement la plus facile & la plus sûre, ſurtout à l'égard des accouchements; & par conſéquent,

3.° Le devoir de celui dont on implore le ſecours, eſt d'aider la nature & de ſuppléer à ſon défaut par l'art.

§. 152. Suivant le premier de ces principes, & les raiſons que j'ai données ci-deſſus, §. 151. la femme doit être délivrée auſſi-tôt qu'il eſt poſſible, pour prévenir l'hémorrhagie & le dérangement de ſa ſanté.

En ſecond lieu, j'examinerai quel eſt le moyen que la nature emploie pour ſoulager la femme.

Il a été obſervé §. 43. qu'il faut s'attendre à un travail dangereux & difficile toutes les

fois que l'orifice de la matrice ſaillant, dur & épais eſt atteint difficilement : car, s'il eſt dur & épais, c'eſt qu'il n'eſt point étendu, dilaté & aminci par la preſſion continuée de la tête de l'enfant qui peut ſeule produire cet effet; §. 78, 125. & s'il eſt atteint difficilement par la main de l'accoucheur, c'eſt qu'il n'eſt point pouſſé en avant par cette même preſſion, comme il arrive dans le travail naturel, §. 39, 45. où la tête, dont le ſommet ſe préſente le premier, §. 51. fait l'office d'un coin : §. 40. d'où il paroît que la nature étend ou dilate l'orifice de la matrice par une force de preſſion qui agit de l'intérieur même de cet organe vers l'extérieur : §. 45, 46, 52, 55, 58. n.° 4. d'où nous voyons encore qu'elle eſt la méthode la plus convenable & la plus sûre d'aider la nature. §. 151. Cela eſt prouvé évidemment par un ou deux cas que *Lamotte* rapporte : une femme groſſe de cinq ou ſix mois tomba de cheval, & cette chute fut immédiatement ſuivie d'une perte exceſſive & de douleurs conſidérables : *Lamotte* fut appellé, mais il ne put d'abord introduire qu'un ſeul doigt dans l'orifice de la matrice; enfin, il en introduiſit quatre, mais malgré toute la force qu'il employa, & quoiqu'il eut réitéré ſes tentatives juſqu'à dix fois, il ne put jamais leur joindre le pouce :

vers les deux heures du matin, il fit mettre la femme ſur ſon lit où elle prit quelque repos malgré les douleurs qui continuèrent toute la nuit : il revint à ſix heures & trouva l'orifice de la matrice ſuffiſamment dilaté ; alors il la délivra, & la perte ceſſa. Voici l'autre obſervation : *Lamotte* fut appellé pour voir une femme groſſe de ſix mois qui avoit une perte conſidérable : les eaux étoient ſorties. Il introduiſit ſa main dans la matrice & ſe ſaiſit des pieds, mais, n'ayant pu en faire ſortir un ſeul, il fut obligé de les laiſſer dans l'orifice pendant un peu de temps : enſuite il examina de nouveau, &, ayant trouvé le *muſeau* de *tanche* ſuffiſamment relâché, il les fit ſortir : mais il fut étonné que cette partie, malgré ſa dureté & ſon épaiſſeur, ſe fût aſſez relachée en ſi peu de temps pour livrer le paſſage néceſſaire. Dans tous les cas donc où il eſt beſoin de dilater l'orifice de la matrice, la meilleure méthode que l'on puiſſe mettre en uſage, eſt d'introduire un doigt ou deux, s'il y a de la place, de les courber, & de les mouvoir circulairement, auſſi loin qu'il eſt poſſible, en tirant en même temps extérieurement. L'expérience m'a appris que l'orifice de la matrice cédoit beaucoup plutôt par ce moyen qu'en donnant aux doigts la forme d'un coin & en les pouſ-

ſant dans cet organe; d'ailleurs, il eſt beaucoup plus sûr pour la femme, ſurtout ſi elle eſt encore éloignée de ſon terme. Car ſuppoſons que l'accoucheur ſoit venu à bout, par la grande force qu'il a employée, d'introduire ſa main pour atteindre un pied de l'enfant ou tous les deux, mais que ſa tête, ou ſes épaules, ou ſes hanches, ſont conſidérablement plus volumineuſes que cette main; ſi alors l'accoucheur fait ſes plus grands efforts pour faire ſortir l'enfant, il eſt évident qu'il riſque de déchirer l'orifice de la matrice, accident qui donnera naiſſance aux ulcères, aux tumeurs, aux cicatrices & autres maux ſemblables qu'il faut prévenir avec le plus grand ſoin; ſi, d'un autre côté, il le laiſſe trop long-temps dans la matrice, des accidents d'une autre eſpèce en ſeront la ſuite; §. 146. & je ne doute point que le cas qui fait le ſujet de l'*Obſerv. XXX.* §. 180. ne reconnoiſſe quelque cauſe ſemblable. Quelques perſonnes peu judicieuſes nous objecteront qu'en diſtendant l'orifice de la matrice & en tirant comme je l'ai recommandé, on riſque d'occaſionner la *chute* ou la *deſcente* de matrice: mais je leur répondrai que cet accident ne peut jamais arriver dans le cas préſent, parceque la matrice eſt au-deſſus du *pubis* & du *ſacrum*, & ne peut deſcendre avec l'enfant dans le *baſſin*, ces os

ſervant en quelque ſorte de ſupport à cet organe. Il eſt cependant vrai que, lorſqu'il ne renferme qu'un petit embryon, il n'a pas ſuffiſamment d'étendue pour être ſitué au-deſſus du *pubis* & du *ſacrum*, d'où il pourroit céder à la force qui le tireroit, ſi elle étoit trop grande : mais dans ce cas, il n'y a aucune raiſon pour employer une telle force.

§. 153. Lorſqu'une femme avorte dans le ſecond mois ou au commencement du troiſième, l'embryon, qui eſt petit, ſort aiſément après la rupture des membranes, ſurtout s'il eſt mort depuis quelque temps : car alors, le *placenta* étant une maſſe ſans vie, §. 26, 30. tout ce qui eſt dans la matrice ſe corrompt & devient mou. Mais s'il arrive que les eaux ne ſortent point, il faut que l'accoucheur introduiſe ſes doigts dans l'orifice de la matrice auſſi-tôt qu'il le peut, pour tâcher de rompre les membranes, &, s'il eſt poſſible, de faire ſortir enſemble l'embryon & l'arrière-faix, en tirant au dehors ces membranes, après en avoir enveloppé ſon doigt, qu'il courbera un peu pour rendre l'extraction plus facile. Si cette méthode ne réuſſit pas, il faut qu'il ſe ſerve de mon inſtrument de cette manière : il introduira premièrement un doigt d'une main, la gauche par exemple, juſqu'à l'orifice de la matrice, enſuite il prendra

l'inſtrument avec la main droite, gliſſera l'extrémité *lett. a. tab. XVII. fig.* 19. le long de la main gauche dans le vagin, l'introduira dans la matrice avec l'aide du doigt porté juſqu'à ſon orifice, &, auſſi-tôt que les ailes *lett. a. fig.* 19. ſeront entrées dans cet organe, il les étendra en pouſſant à l'extrémité *lett. e.* qui eſt hors du vagin. Cela fait, il pourra, s'il y a lieu, pouſſer l'inſtrument un peu plus avant, mais en n'employant qu'une force très-modérée; enſuite, en tirant doucement à l'extrémité, *lett. e.* & tenant le tube *lett. b.* ſerré dans la main gauche, il rapprochera l'une contre l'autre les ailes actuellement déployées, &, lorſqu'elles ſe ſeront ſaiſies du fœtus ou du *placenta*, il tirera l'inſtrument à lui très-modérément, en lui faiſant faire pluſieurs mouvements de rotation, qui ſerviront à dilater ſuffiſamment & en peu de temps l'orifice de la matrice, s'il ne l'eſt pas déjà. Cette preſſion exercée dans l'intérieur même de cet organe, imite vraiment celle de la nature, §. 152. n.° 2. elle accélérera la délivrance, & elle préviendra les dangers d'une trop grande hémorrhagie, §. 151. leſquels ſeront inévitables ſi la femme perd ſon ſang pendant un temps un peu conſidérable, comme il arrive toujours, lorſque l'on abandonne la délivrance aux ſeuls ſoins de la nature; car, quoique la matrice puiſſe

ſe débarraſſer du fœtus ſans aucun ſecours, il eſt vrai que la mère ſera réduite au plus grand état de foibleſſe par la perte exceſſive de ſon ſang, avant que l'orifice ſoit ſuffiſamment dilaté, parcequ'il n'éprouve pas une preſſion exercée dans l'intérieur même du viſcère: ſa ſanté ſera donc conſidérablement altérée. §. 151. Mais la méthode que je propoſe ne peut cauſer aucun mal.

Elle eſt ſurtout avantageuſe & expéditive dans le cas où la ſéparation du *placenta* eſt due à un coup, à une chute, ou à quelqu'autre accident ſemblable, car alors l'orifice de la matrice eſt moins diſpoſé à céder que dans les avortements qui arrivent d'une manière lente, & dans leſquels il y a déjà quelque temps que le fœtus eſt mort. §. 152. S'il eſt quelqu'occaſion de diſtendre encore davantage l'orifice de la matrice, on peut le faire avec mon inſtrument, en l'introduiſant comme je l'ai enſeigné ci-deſſus, en déployant l'extrémité *a.* comme elle eſt repréſentée dans la *tab. XVII. fig.* 18. *lett. a.* en fixant enſuite les ailes ainſi déployées avec la vis, *fig.* 19. *lett. c.* enfin en tirant l'inſtrument en dehors doucement, & en le tournant lentement autour de l'orifice, de façon qu'aucune des ailes ne preſſe plus longtemps ſur une partie que ſur l'autre. Ce moyen, vraiment analogue à celui qu'emploie la

nature, §. 151, 152. l'aide dans la dilatation de l'orifice de la matrice avec plus de facilité pour l'accoucheur, & moins de douleur pour la femme, que lorſqu'on introduit toute la main & les doigts courbés dans le vagin.

§. 154. La mole (qui n'eſt que ce qu'on appelle *faux-germe*, mais retenu plus long-temps dans la matrice) eſt une ſubſtance, tantôt pulpeuſe, (122) molle & ſpongieuſe;

---

(122) Ce ſentiment eſt celui de *Lamotte* * : « comme, » dit cet auteur, je n'y vois (dans la mole & le faux-» germe) que du plus ou du moins de ſéjour dans la » matrice qui leur faſſe donner des noms différents, » étant produits & engendrés de la même cauſe, & la » nature s'en défaiſant de la même manière, ſoit par ſon » ſeul ſecours ou par celui du chirurgien, je les con-» fonds & les prends l'un pour l'autre indifféremment ». *Mauriceau* s'exprime à peu près de même : « les moles, » dit-il *, que nous croyons ſeulement vraies, procè-» dent toujours originairement d'un faux-germe, qui, » reſtant plus long-temps qu'à l'ordinaire dans la ma-» trice ſans en être expulſé, y groſſit de telle ſorte qu'il » paſſe alors pour mole ». Mais cet accoucheur ne range pas dans la claſſe des véritables moles celles dont la ſubſtance eſt confuſe avec celle de la matrice, ni les tumeurs ſquirreuſes & carcinomateuſes de ce viſcère, leſquelles conduiſent enfin au tombeau les femmes qui les portent après les avoir fait languir pendant pluſieurs années, parcequ'on ne peut en aucune façon en procurer l'expulſion, & parcequ'elles prennent chaque jour plus de volume. Ces tumeurs ſont des excroiſſances indépendantes du coït; voilà pourquoi elles ne méritent pas le nom de mole. Il n'y a de véritables moles que celles qui ſont une production du coït, & ces moles ſont des maſſes charnues, ſans os, ſans articulation, ſans figure déterminée, qui ſont ſéparées de la ſubſtance

* Tom. 1. obſerv. 14. p. 87.

* Malad. des femmes groſſ. liv. 1. chap. 10. p. 117.

tantôt membraneuſe ; qui eſt quelquefois creuſe & qui contient une eſpèce de *ſerum* ou d'hidatides. §. 172. On ne peut trouver dans quelques-unes aucune trace d'embryon ;

---

de la matrice, ou qui y adhèrent ſeulement par quelques endroits d'où elles tirent leur nourriture. Quelquefois après des pertes de ſang, ou après des fauſſes-couches, l'orifice & le cou de la matrice ſe reſſerrent ; le ſang qui reſte encore dans ce viſcère ne peut ſortir, il s'y accumule, & y eſt retenu pendant pluſieurs mois ; mais pendant ce temps ſes parties rapprochées & comprimées, acquièrent une certaine conſiſtance, au point de former un corps ſolide. Si on l'examine de près lorſqu'il eſt expulſé, on ſe convaincra facilement que ce n'eſt point une mole, parcequ'il n'eſt point charnu, comme le ſont toujours les véritables moles, mais qu'il n'eſt compoſé que d'un ſang grumelé qui a pris cette forme, & qui paroît membraneux à ſa ſurface externe à cauſe de la forte preſſion qu'elle a reçue de la matrice.

Ce que je viens de dire doit ſuffire pour donner l'idée juſte & préciſe de la mole & du faux-germe, qui ne diffèrent qu'à raiſon du volume, & qui ne doivent point être confondus avec les corps étrangers réſultants du ſang grumelé & épaiſſi, ni avec les excroiſſances ſquirreuſes & carcinomateuſes de la matrice, tout-à-fait indépendantes du coït, & qui ſuccèdent quelquefois aux maladies de cet organe.

* Tom. 1. p. 70.

Lamotte diſtingue trois ſortes de groſſeſſe (*) la *naturelle*, celle *qui eſt contre nature*, & *la fauſſe*. La groſſeſſe naturelle eſt celle où la femme eſt groſſe d'un ou de pluſieurs enfants, & la fauſſe groſſeſſe eſt celle où la femme ſe croit groſſe lorſqu'elle ne l'eſt pas. Quant à la groſſeſſe contre nature : « Comme le plus beau » & le meilleur froment, dit-il, ſemé dans la terre » produit quelquefois, contre l'intention du labou» reur, un mauvais grain, ſi cette terre n'eſt pas » auſſi-bien diſpoſée qu'elle le doit être, de même, quel» que bien conditionnée que puiſſe être la ſemence de

dans d'autres, après une recherche exacte, on découvre un embryon deſſéché, & dont le volume eſt tantôt plus grand, tantôt plus petit : il ne ſurpaſſe pas ordinairement

---

» l'homme, étant reçue dans une matrice altérée par » quelque cauſe que ce ſoit, elle produit une généra- » tion toute autre que celle que la nature s'étoit pro- » poſée ; & au lieu d'engendrer ſon ſemblable, il n'en » réſulte qu'une maſſe informe, un corps liquide, ou » enfin un vent, une fumée, ou quelqu'autre corps » étranger ». C'eſt ainſi que *Lamotte* rend raiſon de la formation des faux-germes. Mais il eſt dans l'erreur ; & cette erreur peut avoir des conſéquences funeſtes relativement à la conduite des femmes : j'en ai déjà fait mention note 33. Il eſt donc important qu'elle ſoit reconnue, & que les accoucheurs ſoient convaincus que toute conception eſt dans ſon origine vraie & légitime, & que par conſéquent l'idée que préſente naturellement le mot de faux-germe n'eſt point juſte. C'eſt M. *Levret* qui fait cette réflexion : « car, continue-t-il *, » ou le corps étranger, que l'on nomme communément » faux-germe, eſt une production indépendante du coït, » ou bien c'eſt une conception avortée. Si c'eſt une ex- » croiſſance charnue indépendante de copulation, on ne » peut abſolument lui donner le nom de faux-germe. » Et ſi le corps devenu étranger a pour principe la con- » ception, c'eſt un vrai germe avorté ; d'où l'on peut » conclure que le mot de faux-germe, qui nous a été » ſucceſſivement tranſmis juſqu'à ce jour, eſt très-im- » propre ». Les obſervations viennent à l'appui de ce ſentiment. *Mauriceau* aſſure que l'expérience lui a très-ſouvent fait connoître que tous ces prétendus faux-germes ont été des vrais germes dans les premiers temps de la conception. « Ce ſont, dit-il *, effectivement de » petits arrière-faix, dont les membranes ſont farcies » du ſang caillé qui en augmente la groſſeur, & qui, après » que les eaux qu'elles contenoient, en ſont écoulées, » étant ramaſſées toutes en un globe par la contraction

* Suite des obſ. ſur les accouch. lab. p. 469.

* Malad. des femmes groſſ. liv. 1. chap. 10. p. 112.

la groſſeur d'un petit inſecte, mais il eſt quelquefois auſſi gros qu'une abeille. La mole croît dans la matrice, mais elle ne paroît être qu'un œuf corrompu après la mort de l'embryon :

» de la matrice, & étant comme moulées dans ſa cavité » avec la ſubſtance charnue de ces petits arrière-faix, & » avec les caillots du ſang qui eſt extravaſé, en prennent pour lors la figure, ce qui fait reſſembler toute » cette maſſe confuſe au géſier de quelque volaille ; & » comme aſſez ſouvent on ne s'apperçoit d'aucun fœtus » dans ces ſortes de fauſſes-couches des femmes, tant à » cauſe de leur extrême petiteſſe, (s'étant flétris de même que font les fleurs & les fruits avortons d'un arbre, dès le moment que le principe de vie a été détruit en eux, ce qui arrive quelquefois dès les premiers jours après la conception) qu'à cauſe de l'extrême molleſſe de leur petit corps, dont la figure ſe » corrompt & s'efface, & la matière ſe confond avec la » ſubſtance des caillots de ſang que les femmes vuident » dans ces accidents ; & auſſi parcequ'on ne leur voit » vuider enſuite que ces ſortes de corps étrangers, on » les prend ordinairement pour de ſimples faux-germes, » quoiqu'en effet ce ſoient de vrais arrière-faix ». Il eſt en effet facile de concevoir que l'organiſation tendre & délicate de l'embryon dans les premiers jours de la conception peut être facilement détruite ; & quand cela arrivera, le petit-arrière faix, les membranes & le ſang extravaſé formeront une maſſe dans laquelle le plus ſouvent il ne ſera plus poſſible de reconnoître aucune trace de l'embryon diſſous & détruit, lorſqu'elle ſortira au bout de quelque-temps. Voilà ce qui trompe ceux qui ne ſont pas aſſez inſtruits, & ce qui accrédite tous les jours un ancien préjugé que les médecins & les accoucheurs doivent s'efforcer d'abolir entièrement. C'eſt ce que fit *Smellie* dans une occaſion où il fut appellé auprès d'une femme qui venoit de rendre, diſoit-on, un faux-germe * : il l'examina, & il aſſura enſuite aux aſſiſ-

* Traité des Accouchem. tom. 2. pag. 112, 113.

elle ſort communément vers le troiſième mois. Son volume n'eſt pas toujours le même, & il varie relativement au temps qu'elle a paſſé dans la matrice; chez quelques femmes ſon poids n'excède pas celui d'une once; chez d'autres, il va juſqu'à quarante: plus elle reſte de temps dans la matrice, plus ſon poids & ſon volume deviennent conſidérables: le danger eſt d'autant plus grand qu'elle a pris plus d'accroiſſement. Elle adhère à la matrice comme le *placenta*, mais elle n'a pas de cordon. Sa formation eſt ordinairement accompagnée des ſymptômes de la groſſeſſe, mais ſon ſéjour dans la matrice n'a point de terme fixe; quelquefois elle en ſort au bout de deux, trois, ou quatre mois, accompagnée, comme l'avortement, d'une perte de ſang, mais qui eſt communément plus conſidérable: d'autres fois elle y reſte pendant des années entières & y devient ſquirreuſe, diſpoſition qu'elle communique ſouvent à la matrice.

Il eſt impoſſible de diſtinguer pendant les

---

tants que ç'avoit été une conception réelle. Dans d'autres cas ſemblables il a trouvé l'embryon tantôt diſſous, tantôt tout entier, ayant la groſſeur d'un petit haricot, lorſqu'il ſortoit la neuvième ou la dixième ſemaine après la conception. « Mais, ajoute-t-il, lorſqu'on ne peut » trouver l'embryon pour convaincre les aſſiſtants, ils » s'imaginent toujours que c'eſt un faux-germe.

premiers mois un *faux - germe* d'une véritable conception, parceque l'un & l'autre ont les mêmes ſymptômes : mais au bout de trois mois, temps avant lequel l'embryon meurt, on a lieu de ſoupçonner un *faux-germe*, ſi la femme ſent une dureté dans un endroit particulier du ventre, s'il ne ſe diſtend pas dans toute ſon étendue, & s'il eſt un peu douloureux entre le nombril & l'os *pubis* : enfin, ſon exiſtence ſe confirme totalement dans le cinquème mois au plus, lorſque la femme ne ſent point l'enfant ſe remuer, car la mole n'a point d'autre mouvement que celui qui lui eſt communiqué par le mouvement de celle qui la porte. Cependant cela a ſuffi pour jetter quelquefois les femmes dans l'erreur, & leur faire croire pendant une année entière ou même plus qu'elles étoient groſſes, fondées ſur ce qu'elles avoient ſenti dans la cavité du ventre, un remuement qu'elles attribuoient fauſſement à l'enfant, tandis qu'il n'étoit dû qu'à l'agitation extraordinaire de leur corps à laquelle avoit obéi la mole, en ſe portant tantôt d'un côté, tantôt d'un autre : & il n'y a que la longueur du temps qui ait pu les détromper. Lorſque la mole eſt volumineuſe, elle donne encore à l'*abdomen* une forme ſphérique, tandis que dans la véritable groſſeſſe chaque côté du ventre eſt plus applati, & le nombril plus ſaillant, parceque

parceque la tête de l'enfant répond à cette partie. Enfin, par la préſence de la mole dans la matrice, l'orifice de ce viſcère eſt dur & étroit après le quatrième ou le cinquième mois.

Cette maſſe charnue ſort le plus communément avant la fin des neuf mois. Elle eſt accompagnée, de même que l'avortement, d'une perte & de douleurs dont la quantité & la force varient. Lorſque la perte commence, il faut que l'accoucheur introduiſe ſa main dans la matrice ſans perdre de temps pour en faire ſortir la mole, &, ſi elle eſt trop volumineuſe, il faut qu'il la coupe en pluſieurs pièces pour en rendre l'extraction plus facile, (123) ce qu'il peut faire avec l'un

(123) Il eſt rare que l'on ne puiſſe pas faire ſortir la mole entière, parceque ſa ſubſtance molaſſe cède aiſément. Lorſqu'elle eſt adhérente, l'accoucheur doit la ſéparer, en introduiſant peu à peu ſes doigts entr'elle & la matrice, apportant ſur-tout tous ſes ſoins pour ne pas offenſer la ſubſtance même de ce viſcère.

Le volume du faux-germe eſt moins gros, auſſi ſort-il plus aiſément. Cependant la femme n'eſt pas toujours exempte de danger lorſque la nature travaille à l'expulſer, car il ſurvient alors quelquefois une perte conſidérable. Dans ce cas le meilleur remède eſt de porter la main dans la matrice pour tirer le faux-germe, ſans attendre que les efforts de la nature le faſſent ſortir. Si l'orifice n'eſt pas aſſez ouvert pour laiſſer paſſer la main, il faut le dilater petit à petit, en y introduiſant d'abord un doigt enduit d'huile ou de graiſſe, & en le tournant de côté & d'autre juſqu'à ce qu'il y ait aſſez de place pour admettre un deuxième doigt, & un troi-

des inſtruments que j'ai imaginés. §. 107, 153. Si la mole reſte dans la matrice plus de neuf mois ſans aucun mouvement apparent, quelques-uns conſeillent, pour l'obliger à ſortir, de faire uſage des emménagogues & autres remèdes ſemblables, dans le deſſein d'exciter une évacuation ſanguine par la matrice, évacuation dont l'effet ſera d'aider la ſéparation de la mole & d'accélérer le relâchement de l'orifice : on peut encore produire ce relâchement avec plus d'avantage

---

ſième, s'il eſt poſſible. Lorſque le faux-germe & tous les caillots de ſang auront été tirés de la matrice, la perte ceſſera d'elle-même. Je remarquerai qu'il n'eſt pas toujours néceſſaire que le faux-germe ſoit expulſé pour que la perte s'arrête, mais qu'il ſuffit ſouvent que ce corps ne ſoit plus adhérent à la matrice. Ainſi ſi l'accoucheur ne peut, après toutes ſes tentatives, introduire qu'un ſeul doigt, il s'efforcera au moins, en le tournant autour du faux-germe, de détruire ſon adhérence, ne pouvant en opérer l'extraction. C'eſt ce que conſeille *Mauriceau* dans ce cas, qu'il a très-ſouvent obſervé. Mais ſi la perte de ſang exceſſive mettoit en danger les jours de la femme dans le temps où l'orifice de la matrice ne pouvoit encore admettre qu'un doigt, cet accoucheur ſe ſervoit d'une tenette, avec laquelle il ſe ſaiſiſſoit du faux-germe, & en faiſoit l'extraction. Il rapporte que c'eſt avec cet inſtrument qu'il a ſauvé la vie à une femme à laquelle le moindre délai eût cauſé la mort, en la délivrant d'un faux-germe de la groſſeur d'une noix, qu'il lui eût été impoſſible de tirer par un autre moyen. M. *Levret* a inventé une pince pour cette même opération : voyez-en la deſcription dans ſon ouvrage intitulé, *Suite des Obſervations ſur les Accouchements laborieux*, pag. 473 & ſuiv.

en dilatant avec le doigt ou avec l'inſtrument, de la manière qui a été expoſée dans les §. 152, 153. & enſuite on procède à l'extraction, comme ci-deſſus. Mais j'avertis que l'on ne peut apporter trop de prudence pour ſe déterminer à agir ainſi, même après que le temps ordinaire de la groſſeſſe eſt expiré. Mon épouſe étoit groſſede ſix mois environ, en 1738, lorſqu'une dame de cette ville, qui vint la voir, lui dit qu'elle ſe croyoit plus avancée dans ſa groſſeſſe, mais de deux mois ſeulement, & qu'elle avoit ſenti les mouvements de ſon enfant un peu auparavant: elle ſe trompoit beaucoup, quoiqu'elle eut déjà eu ſix ou ſept groſſeſſes, car elle n'étoit certainement pas groſſe dans le temps où elle crut ſentir ſon enfant ſe remuer, ce que prouve celui où elle accoucha: (dans le mois de mai ou de juin ſuivant) d'un autre côté, elle n'eut certainement ni mole ni *faux-germe*, & il ne parut pas que l'enfant qu'elle mit au monde fût reſté dans la matrice plus long-temps qu'à l'ordinaire. Je rapporte cette hiſtoire pour faire voir quelles précautions il faut apporter avant de donner des remèdes violents, de quelqu'eſpèce qu'ils ſoient, ou d'employer quelqu'autre moyen capable d'occaſionner l'avortement (124).

(124) *Mauriceau* donne le même avertiſſement: « Mais

§. 155. La ſortie du *placenta*, lorſqu'il eſt reſté un temps conſidérable dans la matrice après la naiſſance de l'enfant, reſſemble beaucoup à un avortement, & occaſionne également une perte : d'ailleurs, l'accoucheur introduit difficilement ſa main pour en faire l'extraction, c'eſt pourquoi j'ai différé d'en traiter juſqu'à préſent.

J'ai prouvé, comme on peut ſe rappeller, que le *placenta* devenoit une maſſe ſans vie, auſſi-tôt qu'il n'avoit plus de communication avec l'enfant, (125) §. 26, 30. & j'ai enſeigné comment on en doit faire l'extraction, auſſi-tôt après la naiſſance du fœtus. (126) §. 52, 53, 54. Mais ſi, en s'éloignant de cette méthode, on le laiſſe quelque temps dans la matrice, il s'enſuivra une perte plus ou moins conſidérable, ſelon que ſon volume ſera plus ou moins grand, ou ſelon qu'il ſera adhérent au fond de la matrice, ou à quelque partie voiſine du fond, ou au cou :

---

* Malad. des femm. groſſ. Liv. 2. ch. 31. pag. 352.

» ſur toutes choſes, dit-il *, dans l'uſage de toutes ſortes » de remèdes, tant pris par dedans qu'appliqués au de- » hors, qu'on prenne bien garde que, penſant ſeule- » ment procurer l'expulſion d'une mole qu'on croiroit » fauſſement contenue dans la matrice, on n'excite, au » lieu de cela, le véritable avortement d'un enfant, » comme j'ai quelquefois vu faire à des perſonnes qui » ne ſe connoiſſent pas dans l'art.

(125) Voyez notes 21, 24.

(126) Voyez notes 21, 52, 53, 55, 127, 128.

& cette perte ſera accompagnée d'autres accidents fâcheux : car

1.° L'orifice de la matrice ſe contractera, & l'introduction de la main dans cet organe, ſi elle ne devient pas impoſſible, ſera au moins très-difficile.

2.° La perte aura des conſéquences funeſtes.

3.° Le *placenta* reſtera quelquefois dans la matrice, s'y corrompra, & occaſionnera pluſieurs maladies.

§. 156. J'ai déjà montré avec quelle promptitude la matrice ſe contracte. §. 55. Je vais maintenant expoſer les ſentiments des différents auteurs pour prouver la célérité & la force avec leſquelles ſe contracte l'orifice de la matrice après l'accouchement.

Giffard (*i*) dit, qu'ayant été appellé une heure après l'accouchement, il trouva l'orifice de la matrice tellement contracté qu'il ne pouvoit déjà plus introduire deux doigts, & que ce ne fut qu'avec difficulté qu'il vint à bout d'introduire ſa main : il ajoute encore qu'il a éprouvé quelquefois autant de peine au bout d'une demi-heure. Le même auteur rapporte dans un autre endroit qu'il fut

(*i*) *Obſerv. ſur les accouchem. Cas* 107, 127 —— 134 74 —— 92.

appellé dix heures après la naiſſance du premier de deux jumeaux, & deux heures après celle du ſecond, & que néanmoins l'orifice de la matrice étoit déjà tellement contracté, qu'il fut obligé de le dilater par dégrés. Enfin, il dit qu'il put à peine introduire ſa main dans la matrice d'une femme qui venoit d'accoucher depuis quelques heures, & qu'après l'y avoir introduite, elle ſe contractoit avec une telle force qu'elle ne lui permettoit pas de faire les mouvements néceſſaires.

Mauriceau (*l*) rapporte que trois heures après l'accouchement il trouva l'orifice de la matrice ſi contracté qu'il ne put introduire ſa main : & il fait mention d'une femme qui avorta dans le ſixième mois de ſa groſſeſſe, & dans la matrice de laquelle il ne put pénétrer pour aller chercher une partie de l'arrière-faix qui y avoit été laiſſée, tant l'orifice étoit contracté.

On trouve des faits ſemblables dans *Lamotte* (*m*) : car il dit que dix ou douze heures après l'accouchement il trouva l'orifice de la matrice ſi contracté, qu'il introduiſit ſa main avec peine dans ce viſcère, & qu'il fut obligé de le dilater par dégrés : qu'une autre fois, quinze ou ſeize heures après l'accouchement,

(*l*) *Obſ.* 504——336.
(*m*) *Obſ.* 358, 362——363, 359.

il éprouva la même difficulté, & eut recours au même moyen: & que dans un cas où deux autres chirurgiens s'étoient efforcés d'extraire le *placenta*, il ne put introduire dans la matrice que quatre doigts.

Ces obſervations appuient ſuffiſamment ma première propoſition : §. 155. d'où il ſuit 1.° que l'on doit toujours, s'il eſt poſſible, introduire une main dans la matrice, immédiatement après la ſortie de l'enfant, & extraire le *placenta*, comme je l'ai enſeigné ci-deſſus : (127) 2.° qu'il faut, ſi l'on n'eſt pas

(127) Il ne me paroît pas que l'on doive tirer cette conſéquence des obſervations citées ; car de ce que l'orifice de la matrice eſt tellement reſſerré au bout de quelques heures, qu'il ne permet pas à l'accoucheur d'introduire ſa main dans cet organe, il ne s'enſuit pas qu'il ſoit dans le même état de reſſerrement au bout d'un quart d'heure ou un peu plus, temps où la nature indique, par les tranchées qui commencent à ſe faire ſentir, que l'on peut, ſans aucun danger, extraire le *placenta*. (note 52.) D'ailleurs les plus habiles accoucheurs ſont aujourd'hui dans l'excellente coutume d'attendre fidèlement ce ſigne, ſavoir les tranchées, & ils ne rencontrent pas de ſi grands obſtacles pour pénétrer dans la matrice, lorſque les circonſtances l'exigent. Je ſuis fâché de voir *Burton* conſeiller une pratique contraire, mais je ne puis trop recommander aux jeunes accoucheurs de ne la point ſuivre. M. *Puzos* eſt un de ceux qui ſe ſont élevés contr'elle avec le plus de force, l'endroit de ſon ouvrage où il en parle me paroît ſi bien fait, & ſi propre à en faire ſentir les dangereux abus, que je vais le mettre tout entier ſous les yeux du lecteur. « En Allemagne & dans beau» coup d'autres pays, dit cet illuſtre accoucheur, auſſi» tôt que l'enfant eſt venu au monde, on n'attend pas

arrivé aſſez à temps, en faire l'extraction de la manière la moins préjudiciable à la mère, §. 151, 152, 153. d'autant plus qu'elle eſt alors extrêmement fatiguée par les douleurs

---

» que les tranchées naturelles achevent cette ſeconde » opération (l'extraction du *placenta*) comme elles ont » terminé la première. En réfléchiſſant ſur cette prati- » que, il paroît d'abord difficile de condamner une mé- » thode qui a l'avantage de délivrer promptement, & » d'être à l'abri du renverſement de la matrice & de la » rupture du cordon : je ne peux cependant lui donner » mon approbation, en ce qu'elle s'écarte des loix de » la nature, qui montre aſſez qu'elle ſe charge de la con- » ſommation de l'accouchement par les tranchées qu'elle » excite, par les efforts involontaires qui ſuivent la ſortie » de l'enfant, & par la ſortie du cordon qui ſe préſente » comme un guide pour marquer la route que doit tenir » le *placenta*. Je condamne enfin la précipitation de ceux » qui, mépriſant ces moyens doux & preſque toujours » efficaces, replongent les femmes dans des douleurs » beaucoup plus fortes qu'elles n'en devroient avoir, & » peuvent exciter une perte de ſang, en provoquant l'ex- » traction d'un corps qui n'a ſouvent pas eu le temps de » ſe décoller. Délivrer avec cette eſpèce de violence » ſans néceſſité, c'eſt autoriſer les accoucheurs à abréger » les trois quarts des accouchements, à la charge de leur » conſcience & aux riſques des mères : ce ſeroit preſque » approuver qu'on allât chercher l'enfant dans la ma- » trice, dès qu'elle ſeroit aſſez ouverte pour y entrer, » & que ſans égard à la bonne ſituation de l'enfant, à » la manière favorable dont les eaux ſe préſentent & aux » bonnes douleurs, on le retournât pour le tirer par les » pieds : on apprendroit donc par-là à ſe paſſer des » moyens naturels pour leur ſubſtituer ceux de l'art, » parcequ'ils ſont plus prompts, & qu'on les a vu réuſſir » dans des cas de néceſſité.

de l'accouchement, & qu'elle peut être épuiſée par la perte de ſon ſang.

§. 157. Je viens maintenant à la ſeconde propoſition, §. 155. pour montrer les conſéquences fâcheuſes qui ſuivent les pertes occaſionnées par le *placenta* laiſſé pendant quelque temps, totalement ou en partie, dans la matrice.

Giffard (*r*) dit, qu'il a été appellé pour pluſieurs femmes une demi-heure après la ſortie de l'enfant, & qu'il les a trouvées ſi épuiſées par une perte de ſang exceſſive qu'il penſoit qu'elles expireroient avant d'avoir le temps de les délivrer du *placenta*, parcequ'elles éprouvoient de fréquentes foibleſſes, des ſueurs froides, & parceque leurs extrémités étoient déjà privées de leur chaleur naturelle. Le même auteur dit qu'il a vu une femme qui avoit déjà perdu tant de ſang une heure & demie après ſon accouchement, qu'elle tomboit ſouvent dans des foibleſſes accompagnées d'un petit pouls, de ſueurs froides, & du froid des extrémités, & que, tous ces ſymptômes ayant continué pendant vingt heures, elle expira, quoiqu'il eut fait auſſi-tôt l'extraction du *placenta*. Il fait encore mention d'une autre femme qui

(*r*) *Cas* 72, 78, 124, 134—113.

mourut en quatorze heures à cauſe de l'hémorrhagie exceſſive qu'elle ſouffroit, & qui étoit due au *placenta* reſté dans la matrice. Enfin, il rapporte qu'une troiſième femme auroit ſubi le même ſort, s'il n'avoit pas fait ſortir promptement l'arrière-faix; car alors il vit ceſſer auſſi-tôt la perte qui avoit été ſi conſidérable pendant deux heures, qu'elle avoit déjà occaſionné pluſieurs foibleſſes.

Lamotte (*x*) cite auſſi l'hiſtoire d'une femme qui perdit tant de ſang dans les quinze heures qui ſuivirent ſon accouchement, ce qui étoit dû au *placenta* reſté dans la matrice, qu'il la trouva, en arrivant, entièrement épuiſée & preſque ſans pouls : il ajoute qu'elle fut long-temps à ſe rétablir, & qu'elle éprouva pendant long-temps un grand mal de tête, & un tintement d'oreilles, incommodité à laquelle ſont ſujets ceux qui ont perdu une grande quantité de ſang. Le même auteur fait mention d'une autre femme qui, étant morte preſque ſur le champ d'une hémorrhagie, fut ouverte, & dans la matrice de laquelle on trouva une partie du *placenta*. Il parle encore d'une troiſième femme qui, ayant perdu la vie par la même cauſe le ſecond jour après ſon accouchement, fut

(*x*) *Obſ.* 363—365——364.

ouverte pareillement : ſa matrice n'étoit pas plus groſſe que le poing, & elle renfermoit un morceau de *placenta* auſſi gros qu'un gros œuf de poule.

Mauriceau (*u*) rapporte qu'une femme perdit tant de ſang dans les trois heures qui s'écoulèrent, entre la ſortie de l'enfant & l'extraction du *placenta*, qu'elle mourut ſept ou huit heures après. Il nous dit encore qu'une autre femme avorta dans le ſeptième mois de ſa groſſeſſe, & mourut le même jour d'une perte occaſionnée par une partie du *placenta* laiſſée dans la matrice (128).

---

(128) Il eſt bien vrai que le *placenta* dont on ne procure pas l'extraction dans le temps convenable, donne lieu à des accidents fâcheux : or ce temps eſt celui où la nature indique par les tranchées qu'elle travaille à le ſéparer de la matrice. C'eſt alors qu'il faut penſer à le faire ſortir de ce viſcère, car il eſt certain que s'il y ſéjourne après en avoir été ſéparé, il pourra occaſionner une perte dangereuſe : c'eſt ce que prouvent les obſervations citées. Le *placenta* entier, ou une partie conſidérable du *placenta*, eſt laiſſée dans la matrice pluſieurs heures après l'accouchement ; ſa préſence empêche cet organe de revenir ſur lui-même, par conſéquent les orifices des vaiſſeaux reſtent ouverts : de-là l'hémorrhagie funeſte qui menace les jours de celles qui en ſont attaquées, & qui ceſſe auſſi-tôt que l'accoucheur a enlevé la cauſe par l'extraction prompte du *placenta*.

Mais ces obſervations ne doivent pas faire conclure qu'il ſoit du devoir de l'accoucheur d'extraire le *placenta* auſſi-tôt après la naiſſance du fœtus, car alors il eſt encore adhérent à la matrice : le délai ne peut cauſer au-

(*u*) *Obſ.* 504——658.

§. 158. Je viens enfin à la troiſième & dernière propoſition, §. 155. par laquelle j'ai avancé que le *placenta* laiſſé dans la matrice s'y corrompoit, & que pluſieurs maux dérivoient de cette corruption.

Mauriceau (*b*) parle d'une femme qui avorta dans le ſixième mois, & le *placenta* corrompu ſortit de ſa matrice pièce par pièce dans l'eſpace de ſix jours. Il fait mention d'une autre femme dont le *placenta* ſortit de la même manière, & dans le même état de corruption dans l'eſpace de huit jours. Enfin, il nous dit dans un autre endroit, qu'il a extrait un mois après la naiſſance du fœtus un morceau de *placenta* auſſi gros qu'un œuf de poule, qui occaſionna pendant les quinze

---

cun accident; au contraire, la perte de ſang ſera la ſuite d'une trop grande précipitation, parceque la matrice n'étant pas encore diſpoſée à ſe contracter, les orifices de ſes vaiſſeaux reſteront ouverts, & ne s'oppoſeront pas à l'écoulement abondant des liqueurs.

Cependant on peut quelquefois extraire le *placenta* ſans danger auſſi-tôt après la ſortie du fœtus : c'eſt ordinairement après les accouchements longs & laborieux, parceque les douleurs fortes & réitérées ont déjà opéré le décollement, lorſque l'enfant vient au monde. Par la raiſon oppoſée, il faut être ſur ſes gardes dans les accouchements qui ſe terminent en très-peu de temps; & c'eſt ſur-tout dans ce cas qu'un accoucheur prudent attend tranquillement le commencement des tranchées pour délivrer la femme.

(*y*) *Obſ.* 336——462——25.

derniers jours des convulsions & une perte considérable, accidents qui cessèrent aussi-tôt qu'il fut sorti.

Lamotte (*e*) rapporte qu'il fut appellé pour une femme qui étoit accouchée depuis sept jours d'un enfant fort volumineux, mais qu'il ne put lui rendre aucun service, parceque le *placenta*, qui étoit encore dans la matrice, étoit trop corrompu; & qu'il fut six semaines à sortir, temps pendant lequel cette femme exhaloit l'odeur la plus infecte. Cet auteur ajoute qu'elle fut plus de six mois à se rétablir parfaitement.

Regn. de Graaf (*f*) nous dit qu'une matrice s'enfla au point de peser quarante livres, & que cela fut occasionné par le *placenta* qui y fut laissé après un avortement.

Plusieurs maladies naîssent de la présence de quelque corps qui reste & se corrompt dans la matrice: ces maladies sont les inflammations & les suppurations de ce viscère, les fièvres étiques, &c. & autres dont les auteurs de médecine font mention, mais qui sont en trop grand nombre pour que j'en fasse ici l'énumération: celles dont j'ai déjà parlé suffisent pour remplir les vues que je me suis proposées.

(*e*) *Dernière réflexion avant obs.* 167.
(*f*) *Med. sept. vol.* 2.

§. 159. Connoiſſant donc que l'orifice de la matrice ſe reſſerre en ſi peu de temps, §. 156. & que les accidents les plus fâcheux ſurviennent quelquefois, §. 157, 158. lorſque le *placenta* n'a pas été extrait auſſi-tôt après la naiſſance du fœtus, comme je l'ai enſeigné; §. 52, 53, 54. on ne doit rien négliger pour le faire ſortir de la matrice auſſi promptement & auſſi ſûrement que le cas le permet. On voit encore par ce que j'ai dit §. 156. que l'avortement & la ſortie du *placenta*, après être reſté quelque temps dans la matrice, ſont deux cas preſque ſemblables: d'où il faut mettre en uſage la même méthode.

Par conſéquent, ſi un accoucheur eſt appellé pour une femme dans la matrice de laquelle eſt encore l'arrière-faix, il faut qu'il eſſaie d'y porter la main, ce qui lui ſera facile, s'il arrive auſſi-tôt ou peu de temps après la naiſſance du fœtus; mais il éprouvera plus de difficulté, s'il y a déjà un temps conſidérable qu'il eſt ſorti: & même le plus ſouvent, §. 156. il ne pourra introduire ſa main ſans faire une trop grande violence à l'orifice de la matrice, qui, à bien conſidérer, ne doit pas ſouffrir une diſtention ſi conſidérable, parcequ'il peut livrer paſſage au *placenta*, en ſuppoſant qu'il n'ait que le dégré de diſtention néceſſaire pour laiſſer paſſer quelque corps, dont le volume ſeroit égal à la moitié du

poing. Pourquoi donc diſtendre exceſſivement & riſquer d'endommager l'orifice de la matrice, ſi l'on peut l'éviter? C'eſt en effet par ma méthode que l'on évitera ce danger dans pluſieurs cas, comme je vais le faire voir.

Je diſtingue deux cas dans leſquels l'arrière-faix reſte dans la matrice, & où le *muſeau de tanche* eſt tellement contracté que la main ne peut être introduite dans cet organe ſans beaucoup de peine & ſans diſtendre ſon orifice, plus que ne l'exige le volume du corps dont il faut faire l'extraction. L'un eſt accompagné d'une perte exceſſive, qui indique que toute la maſſe du *placenta* ou ſa plus grande partie eſt détachée du fond de la matrice, & qu'il eſt placé, totalement ou en partie, entre la partie de cet organe qui eſt marquée par *l*, *l*, *tab. IV.* & celle qui fait face à l'orifice. Dans l'autre cas, le *placenta* eſt pareillement détaché, mais il eſt plus avancé vers l'orifice de la matrice, & placé entre la partie marquée par *l*, *l*, *tab. IV.* & l'orifice: d'où il ſuit que le fond, qui eſt la partie d'où coule la plus grande quantité de ſang, peut être plus contractée; & par conſéquent la perte ne ſera pas ſi conſidérable, §. 55. ſurtout ſi le muſcle orbiculaire eſt fort. Dans le premier cas, la femme épuiſée par l'hémorrhagie perdra la vie en peu de

temps : dans le second, l'arrière-faix entrera en putréfaction, & occasionnera les symptômes qui la suivent ordinairement.

§. 160. Toutes les fois que le premier cas a lieu, §. 159. il faut promptement délivrer la femme, ou il peut arriver qu'elle expire en fort peu de temps. §. 157. Cela est fort difficile en suivant la méthode ordinaire, §. 156. si tant est que l'on puisse en venir à bout : d'ailleurs, lorsque la main est poussée avec force dans l'orifice de la matrice, elle le distend plus que ne l'exige le volume du *placenta*, ce que l'on doit éviter. §. 151, 152. Il y a donc deux moyens d'extraire le *placenta* : l'un, en introduisant la main dans la matrice : l'autre, sans l'y introduire. Lorsqu'un accoucheur est appellé pour donner ses secours à une femme dont le *placenta* est resté totalement ou en partie dans la matrice, il faut qu'il examine d'abord l'état de son orifice, &, s'il s'apperçoit qu'il soit trop contracté pour laisser pénétrer sa main sans employer une grande force, il peut essayer d'introduire un doigt pour atteindre le *placenta* & reconnoître sa situation : cela fait, il prendra de l'autre main mon extenseur, *tab. XVII. fig.* 19. échauffé & huilé, & introduira l'extrémité *a*. le long de la main qui est dans le vagin, le portera jusqu'à l'orifice, l'y fera entrer, & en le tournant doucement

cement comme une vis, le fera pénétrer jusques dans la matrice; alors il le tiendra avec la main qui est déjà dans le vagin, déployera les ailes, comme dans la *fig.* 18. *lett. a*, en poussant doucement avec l'autre main à la poignée *e*, *fig.* 19. tâchera de se saisir du *placenta*, & le tirera ensuite au dehors, en tournant l'instrument doucement & en vis, comme en l'introduisant. Cette méthode a plusieurs avantages : car le *placenta* sortira tout entier s'il est tout-à-fait, ou en grande partie, séparé de la matrice, & s'il n'est pas corrompu; l'orifice de la matrice ne sera pas distendu plus que ne l'exige le volume du *placenta*; d'ailleurs il le sera par une pression qui agira du dedans au dehors, & qui est celle qu'emploie la nature; §. 152. la femme sera soulagée beaucoup plutôt que par aucun autre moyen, si l'accoucheur est adroit, & le soulagement qu'elle recevra ne sera pas une source d'autres maladies; §. 151. n.° 1. enfin, elle n'éprouvera que fort peu de douleurs pendant l'extraction du *placenta*, qui peut être regardée comme un second accouchement, ce qui est d'autant plus avantageux que sa force est entièrement épuisée par les fatigues du premier.

§. 161. Mais s'il arrivoit que le *placenta* fût divisé en plusieurs morceaux, dont quelques-uns adhereroient encore au fond de la

matrice, ou, peut-être, y ſeroient retenus par la partie *l*, *l*, *tab. IV.* qui ſe contracte quelquefois trop promptement & trop fortement, comme je l'ai déjà obſervé, §. 55. je conſeille d'introduire mon *extenſeur* juſqu'au fond, ou au moins au-delà de la partie marquée par *l*, *l*, *tab. IV.* de déployer alors les ailes, comme dans la *tab. XVII. fig.* 18. *lett. a*, de les fixer en cet état avec la vis, *fig.* 19. *lett. c*, & alors de tirer doucement l'inſtrument vers l'orifice, en le tournant comme on tourneroit une vis. Ce moyen donne plus de liberté au fond de la matrice pour ſe contracter par dégrés, &, comme il enlève la réſiſtance que l'autre partie de ce viſcère peut faire à la preſſion du fond, tout ce qui y eſt détaché, &, pour ainſi dire, flottant, ſera chaſſé en avant, pouſſé juſqu'à l'orifice, s'il ne l'eſt pas même hors de l'orifice, ou, peut-être, pourra être extrait en deſſerrant la vis *c*, *fig.* 19. Celui qui eſt verſé dans la profeſſion des accouchements, & qui a fait ſur eux ſes remarques & ſes obſervations comprendra aiſément comment la matrice peut ainſi ſe débarraſſer de ce qu'elle contient : car ſi, après l'extraction du *placenta*, il porte ſon poing dans le fond de la matrice, & l'y laiſſe un peu de temps, comme il a déjà été dit, il le ſentira bientôt étroitement embraſſé par cette partie; &, s'il le retire par dégrés, il ſentira encore avec

quelle rapidité & quelle force le fond de la matrice ſuit ſa main, lorſqu'il n'y a aucun corps qui l'en empêche. En voilà aſſez pour prouver l'avantage que ma méthode a ſur toutes les autres qui ont été employées juſqu'ici.

§. 162. Il eſt encore un cas où il faut introduire la main dans la matrice, s'il eſt poſſible : c'eſt celui où le *placenta* a été diviſé en pluſieurs morceaux qui adhérent encore à cet organe. Car, quoique la contraction de la matrice détruiſe l'adhérence du *placenta* entier, & conſervant les mêmes proportions après qu'il eſt ſéparé du fœtus, il peut cependant arrivèr que quelques fragments, non-ſeulement adhérent encore, mais même qu'ils ſoient fortement retenus par les orifices qui partent des ſinus, §. 7, 8. & qui ſe contractent comme la matrice. Il faut donc alors introduire la main dans ce viſcère, ſi l'on le peut : mais ſi le *muſeau de tanche* eſt tellement contracté que l'accoucheur ne le puiſſe ſans violence, il fera mieux de le dilater avec mon *extenſeur*, comme je l'ai enſeigné, §. 153. que de forcer la nature, & de riſquer de faire beaucoup de mal à la mère. §. 151, 152. Sa main étant introduite, il fera ſes efforts pour détacher les fragments adhérents avec le dos de cette main & ſes doigts, &, s'il ne peut en venir à bout de cette façon, il faut qu'il les ſaiſiſſe avec les doigts & le

pouce, évitant ſurtout d'offenſer la matrice avec ſes ongles : cela fait, il laiſſera le poing un peu de temps dans la matrice, le plus près du fond qu'il pourra, pour faciliter la ſortie du ſang grumelé qui a ſéjourné dans les ſinus, & prévenir par là les tranchées, les pertes & les ſuppurations. C'eſt par des expériences répétées que j'ai été conduit à laiſſer ainſi la main dans la matrice dans les cas dont il eſt ici queſtion, à cauſe des avantages qui en dérivent, comme je l'expliquerai plus amplement en traitant des tranchées, &c. & j'oſe aſſurer que cette méthode diminue les douleurs & les peines de la mère, loin de les augmenter, comme le pourroient croire quelques ignorants. J'en appelle à celles qui ont été dans le cas de l'éprouver : elles pourront atteſter ſi elles ont ſenti augmenter leurs douleurs pendant le court eſpace de temps où la main a été tenue tranquille dans leur matrice; & ſi, dans quelques occaſions, la violence des tranchées n'a point été diminuée par cette pratique. §. 16.

Je finis tout ce qui eſt relatif à toutes les eſpèces d'accouchements. Je vais traiter à préſent des maladies des femmes en couche. Je commencerai par les lochies, ou cet écoulement ſanguin qui ſuit ou doit ſuivre immédiatement la naiſſance de l'enfant & l'extraction du *placenta.*

LOCHIES.

§. 163. Les lochies ſont, après l'accouchement, ce qui doit premièrement attirer toute l'attention de l'accoucheur. (129) J'ai déjà dit §. 55. ce qu'elles ſont, comment ſe fait leur ſécrétion, quel eſt leur uſage, & pourquoi elles ſont plus abondantes chez quelques femmes que chez quelques autres, relativement à leur tempérament, ſans que cette abondance plus ou moins grande expoſe à aucun danger. D'où l'on voit qu'il n'eſt pas poſſible de déterminer leur durée, puiſqu'elle dépend de la réduction plus prompte ou plus tardive de la matrice à ſon premier état. §. 55. J'ai vu des femmes chez leſquelles cette évacuation ceſſoit au bout de quatre ou cinq jours, & d'autres chez leſquelles elle duroit trois ſemaines, ſans que ni les unes ni les autres en fuſſent plus incommodées. Mais je ferai obſerver que les lochies ſont d'autant plus abondantes que l'enfant, toutes choſes d'ailleurs égales, eſt plus gros & plus fort, & que le *placenta* a plus de

(129) Il faut diſtinguer deux ſortes de lochies, les rouges ou ſanguines, qui ſont celles dont parle *Burton*, & les lochies blanches. Ces dernières ſe diviſent encore en lochies blanches du premier ordre, ou lochies puriformes, & en lochies blanches du ſecond ordre, ou lochies laiteuſes.

volume : d'où la même femme, ſuppoſée dans le même état de ſanté, peut avoir des lochies plus abondantes dans un accouchement que dans un autre. Elles ſont communément bonnes, lorſque le ſang, d'abord plus vermeil que celui qui eſt tiré du bras, devient inſenſiblement plus pâle ; lorſqu'il eſt d'une égale conſiſtance ; lorſqu'il n'a aucune mauvaiſe odeur ; & lorſque ſa quantité diminue chaque jour : mais auſſi, s'il conſerve à la fois la même couleur & la même conſiſtance pendant quelque temps ; ſi la foibleſſe, la pâleur du viſage augmentent ; & ſi la petiteſſe du pouls, les ſyncopes ou autres ſymptômes pareils ſe manifeſtent, les lochies ſont trop abondantes, & la nature n'aura pas aſſez de force pour les ſupporter. (130) Elles peuvent alors dépendre de la

(130) C'eſt alors une véritable perte ; accident qui dépend de différentes cauſes. *Burton* en aſſigne quelques-unes, mais il en eſt encore d'autres, telle que la préſence de quelque corps dans la matrice, la vivacité avec laquelle le ſang eſt dardé vers ce viſcère, & enfin ſon atonie.

Par rapport aux corps qui peuvent reſter dans la matrice, c'eſt erreur de croire qu'une petite portion du *placenta* puiſſe donner lieu à une perte de ſang. Mais il n'en eſt pas de même ſi cette portion eſt conſidérable, c'eſt ce que j'ai déjà fait obſerver. A plus forte raiſon le même accident arrivera ſi le *placenta* tout entier eſt laiſſé dans la matrice. Un ſecond enfant, mort ou vivant, pourra encore produire le même effet, en empê-

déchirure de quelques vaiſſeaux, ou du vice même du ſang, ou de tout ce qui peut porter ce fluide en trop grande quantité vers la matrice. Nous devons donc penſer, d'après

---

chant cet organe de ſe contracter & de revenir ſur lui-même. Mais les hémorrhagies qui ſuivent l'accouchement ne reconnoîtront jamais une pareille cauſe ſi l'accoucheur a la précaution, comme il doit toujours l'avoir, d'examiner la matrice avant de délivrer la femme, pour peu qu'il y ait lieu au ſoupçon, afin de connoître s'il y a un ſecond enfant, & de ne point permettre au *placenta* entier, ou à une portion conſidérable du *placenta*, de ſéjourner dans ce viſcère.

Il eſt clair que la rapidité avec laquelle le ſang y ſera porté, ſera encore une cauſe d'hémorrhagie, & que tout ce qui pourra donner au ſang cette rapidité, ſera cauſe éloignée de cet accident : ainſi les chagrins dans les derniers temps de la groſſeſſe, les paſſions vives, la colère, l'uſage imprudent des cordiaux ſont des cauſes éloignées, auxquelles on peut ajouter les douleurs vives cauſées par les hémorrhoïdes, les déchirures, les contuſions, parcequ'elles appellent le ſang vers les parties ſouffrantes.

Enfin, l'atonie de la matrice eſt la cauſe la plus commune & en même-temps la moins obſervée des pertes qui ſuivent l'accouchement. L'enfant & le *placenta* étant ſortis, la matrice reſte ſans reſſort, elle ne ſe contracte point ; par conſéquent les orifices de ſes vaiſſeaux reſtent béants, & le ſang coule ſans obſtacle ; ou bien, le même accident arrive, parceque la matrice ſe reſſerre trop lentement, de façon que les bouches des vaiſſeaux reſtent trop long-temps ouvertes après la ſortie de l'enfant ; c'eſt préciſément ce qui arrive dans les accouchements terminés trop promptement. Dans le premier cas la matrice reſte atone à cauſe de l'épuiſement ; c'eſt ce qui arrive aux femmes qui ont été épuiſées les derniers temps de leur groſſeſſe par des chagrins ou des mala-

ce qui a été dit §. 138, 139, 140, 141, 142. que le moyen le plus convenable dans quelques cas eſt de tirer un peu de ſang du bras, à cauſe des raiſons aſſignées ci-deſſus; §. 140.

---

dies. Dans le ſecond, les vaiſſeaux reſtent ouverts, parceque la matrice n'a pas eu le temps de revenir au point néceſſaire pour en reſſerrer les orifices. On a coutume de regarder comme très-heureux les accouchements extrêmement faciles : ſouvent on ſe félicite à tort, car la très-prompte ſortie de l'enfant n'eſt pas exempte de danger, à cauſe de l'hémorrhagie qui la ſuit, & qui eſt d'autant plus dangereuſe que l'on eſt moins ſur ſes gardes pour la prévenir. Il y a entre la matrice & le corps de l'enfant un eſpace très-grand; ſi cet eſpace eſt effacé avant que l'accouchement ſe termine, il n'y aura rien à craindre; mais ſi le fœtus ſort en trois ou quatre douleurs, la matrice ne pourra faire en un très-court intervalle de temps un chemin aſſez conſidérable; & s'il lui falloit une heure avant l'accouchement terminé pour qu'elle vînt s'appliquer ſur le corps du petit enfant, il lui faudra le même temps après ſa ſortie : mais pendant cette heure le ſang coulera en aſſez grande quantité pour ôter la vie à la mère.

Quand *Burton* parle du vice même du ſang qui peut occaſionner les pertes, il a raiſon, car la diſſolution de ce fluide eſt encore une cauſe à ajouter aux autres : le ſang bien conſtitué ſe coagule & fait le bouchon à l'orifice des vaiſſeaux; mais lorſque ſes principes mal liés ne forment plus qu'une ſéroſité rouge, il s'échappe par des tuyaux infiniment petits.

Quand une perte ſuit l'accouchement, on voit entre les cuiſſes de la femme des grumeaux de ſang plus ou moins gros, parcequ'il ſe coagule auſſi-tôt qu'il eſt ſorti; ſes forces s'affoibliſſent, ſon pouls devient inégal, & enſuite intermittent; elle éprouve des tintements d'oreille, des bluettes, des étourdiſſements, des défaillances qui deviennent de plus en plus fréquentes, & qui

d'entretenir l'accouchée dans un état de repos parfait; d'ordonner la diète, l'uſage des ſubſtances agglutinatives, quelquefois des opiats, & des légers aſtringents, lorſqu'il n'y

---

ſont accompagnées de convulſions. On peut aiſément reconnoître une perte; il n'eſt pas ſi aiſé d'en déterminer la cauſe. Pour en venir à bout, il faut ſur-tout faire attention au tempérament de la femme, à la manière dont elle a paſſé le temps de ſa groſſeſſe, aux paſſions de l'ame qu'elle peut avoir éprouvées, & à la durée de l'accouchement. Dans le doute, il ne faut pas héſiter de porter la main dans la matrice pour explorer ſi elle eſt molle, flaſque, ou ſi elle renferme des grumeaux de ſang ou quelqu'autre corps. L'introduction de la main n'eſt pas difficile peu de temps après l'accouchement, & elle ne peut produire aucun mal s'il y a réellement quelque corps étranger; & s'il n'y en a pas, ſi l'atonie eſt la cauſe de la perte, la main introduite fera plus de bien que de mal en excitant une douleur & une irritation qui réveilleront les contractions.

Celui qui connoît bien les différentes cauſes de l'hémorrhagie à la ſuite de l'accouchement, travaillera à la prévenir lorſqu'il ſera en ſon pouvoir. Je ſuppoſe une femme pléthorique; après cinq ou ſix douleurs ſes eaux percent, & la tête de l'enfant ſe préſente déjà au paſſage. Un accoucheur prudent regarde ce cas comme très-dangereux, non par lui-même, mais par ſes ſuites: en conſéquence il a grand ſoin de ralentir l'accouchement; il défend à la femme de pouſſer ſes douleurs, & il la place les reins plus élevés que la poitrine, ſituation qui fait remonter l'enfant; enfin il ſoutient ſa tête pendant la douleur pour l'empêcher d'avoir tout ſon effet, & il retarde ainſi ſa ſortie le plus qu'il peut. Si malgré tous ſes ſoins l'accouchement ſe termine trop rapidement, il prend alors la ſage précaution que j'ai déjà recommandée, ſavoir, de n'extraire le *placenta* que longtemps après, (*not.* 52, 127) c'eſt-à-dire, lorſqu'il aura

a point d'inflammation; & de mettre quelquefois une ceinture autour du ventre. §. 55. Mais ſi les lochies ſont puantes & fétides, il y a lieu de craindre la préſence de quel-

---

été décollé par les contractions de la matrice. Enfin s'il arrive que le *placenta* ſoit entraîné avec l'enfant, il ne faut point quitter la mère, appliquer un chauffoir ſur ſes parties naturelles, & examiner ſouvent de quelle nature eſt le ſang qui le teint. Si au lieu de grumeaux on voit un ſang vermeil & coulant, on juge qu'il y a perte, & l'on en eſt encore bien plus convaincu quand l'on ne ſent point la matrice ſe rapetiſſer : alors on fait frotter la région de cet organe pour l'engager à ſe contracter, & on applique une main ſur le ventre après l'avoir refroidie en la trempant dans du vin froid, dans de l'eau-de-vie, ou en l'appliquant ſur un vaſe d'étain, ſur de la glace, s'il y en a. Ces petits moyens ſuffiſent quelquefois, la matrice ſe reſſerre & la perte ceſſe. Mais s'ils ne réuſſiſſent point ; ſi le ſang coule toujours avec abondance ; ſi le pouls eſt déjà intermittent, le temps preſſe, ni les ſaignées, ni les potions aſtringentes ne doivent alors être miſes en uſage : il faut injecter à froid dans la matrice différentes ſubſtances agaçantes qui exciteront ſa contraction, comme de l'eau-de-vie, de l'eau ſalée, ou une décoction de mille-feuille.

Si la perte reconnoît pour cauſe la préſence de quelque corps dans la matrice, il n'y a pas d'autre moyen pour la faire ceſſer que de le faire ſortir auſſi-tôt.

Si elle eſt due à la vîteſſe du ſang dardé vers ce viſcère, vîteſſe qui peut dépendre de l'ébranlement occaſionné par quelque mauvaiſe nouvelle, ou par quelque vive paſſion de l'ame, ou par une chute, &c. il faut ſaigner, c'eſt le meilleur remède, il enlève la cauſe en ralentiſſant le mouvement des humeurs. De plus, il faut ordonner le repos, la tranquillité, une diète adouciſſante, & éloigner de la malade tout ce qui ſeroit capable de l'irriter.

ques gros caillots de ſang dans la matrice, & il faut les en faire ſortir immédiatement, s'il eſt poſſible. Les femmes qui ont perdu beaucoup de ſang éprouvent fréquemment une fièvre lente, des douleurs de tête; elles ont ſouvent les jambes enflées, & leur viſage reſte pâle & défait. Je recommande à celles qui ſont ſujettes aux lochies immodérées de s'abſtenir du coït les deux ou trois derniers mois de leur groſſeſſe. §. 131.

§. 164. Lorſque la quantité du ſang de la mère eſt petite, ou lorſque la contraction de la matrice eſt fort prompte, §. 55. ou enfin, lorſqu'il y a obſtruction dans les artères des ſinus, les lochies ſont fort peu abondantes. Une perſonne ſuffiſamment inſtruite découvrira bientôt par la conſtitution de l'accouchée, & l'état de ſon pouls la cauſe qu'il a à

Lorſque les pertes ſont arrêtées, il y a des précautions eſſentielles à prendre, où il arrive que les femmes tombent dans un état de langueur dont on ne peut plus les faire ſortir. Il y a deux indications à remplir : la première regarde toute l'habitude du corps, il eſt épuiſé, il a beſoin de reſtaurants tels que le lait, les bons conſommés, le bon air. La ſeconde regarde la matrice : il y a ſemence d'obſtruction dans ce viſcère, il faut apporter tous les ſoins poſſibles pour la détruire, ou l'obſtruction bientôt formée ne cédera point aux remèdes adminiſtrés trop tard : ainſi on aura promptement recours aux apéritifs dont on continuera l'uſage pendant quelque temps.

combattre. Si c'eſt la première, il n'y a aucun mal à craindre de la petite quantité des lochies ; mais ſi, comme font trop ſouvent quelques ignorants, on s'efforce de les augmenter en ſaignant l'accouchée, on lui fera beaucoup de tort, & l'on pourra produire l'inflammation de la matrice en y portant le ſang. Il n'en eſt pas de même des autres cas, où l'on doit avoir en vue d'exciter les lochies par les remèdes internes relatifs aux ſymptôme, par les injections, &c. faites dans la matrice, ou les linges chauds appliqués ſur ſa région, tandis que l'on ſupplée par d'autres évacuations convenables à celle qui ne ſe fait pas, §. 142. ſi les ſymptômes ſont urgents. On connoîtra qu'il faut exciter les lochies, lorſque leur ſuppreſſion ou leur diminution ſera accompagnée de douleurs dans la tête, la poitrine, le dos & la matrice ; de la force & de la dureté du pouls ; de l'enflure du ventre ; de la difficulté de reſpirer ; des foibleſſes ; du délire, &c. &, avant de les exciter, on examinera avec le plus grand ſoin, ſi ces ſymptômes dépendent de l'inflammation de la matrice, occaſionnée peut-être par les efforts trop violents & trop long-temps continués de quelque perſonne ignorante pour rappeller l'évacuation ſanguine ; (131) ou de l'effet des aſtringents

(131) Il n'arrive en effet que trop fréquemment que

pris mal-à-propos, ou du relâchement, ou de quelqu'autre cauſe : car les indications curatives ſeront relatives aux différentes cauſes, & c'eſt par la connoiſſance qu'on en

---

l'on s'efforce de rappeller les lochies par les remèdes échauffants, lorſque leur ſuppreſſion reconnoît pour cauſe la criſpation des vaiſſeaux de la matrice. C'eſt la pratique ordinaire des ſages-femmes : elles voient les lochies s'arrêter, la cauſe eſt peut-être quelque ſaiſiſſement ou l'impreſſion du froid ſur la matrice, ce qui arrive le plus ſouvent ; cependant elles adminiſtrent les emménagogues, les cordiaux de toute eſpèce, ainſi elles augmentent l'inflammation de la matrice, parceque ſes vaiſſeaux ſe criſpent de plus en plus par l'action de ces remèdes incendiaires, & la femme meurt, tandis qu'on l'auroit ſauvée par un traitement plus conforme aux indications. Quand la ſuppreſſion des lochies reconnoît pour cauſe l'action du froid, quelque ſaiſiſſement, une chute, un effort, une plaie, une déchirure ou une contuſion, l'uſage des liqueurs fortes, des aſtringents que quelques femmes ſe font appliquer ſur le ventre pour en conſerver la beauté, ou des lavements irritants adminiſtrés pendant le travail, la matrice eſt dans un état inflammatoire : il faut donc, ſans ſe mettre en peine des évacuations ſupprimées, faire pluſieurs ſaignées du bras & promptement, parceque l'inflammation fait les plus grands progrès en très-peu de temps. Après les ſaignées on fera prendre pluſieurs lavements adouciſſants, avec du petit lait ou une décoction d'herbes émollientes : on ne remplira que le tiers ou le quart de la ſeringue, parceque le but n'eſt pas d'exciter une évacuation, mais d'opérer le relâchement de la matrice. On appliquera des ſachets émollients ſur les parties naturelles, ou on les expoſera à la vapeur de l'eau chaude, du lait, du bouillon de tripes : ce moyen détend & amollit merveilleuſement. On fera prendre à l'intérieur le petit lait, ou quelque boiſſon adouciſſante telle que l'eau d'orge, de ris.

aura, que l'on ſera déterminé ou à ſaigner; §. 142. ou à donner les apéritifs, les ſtimulants, ou à adminiſtrer les remèdes parégoriques. Tout cela demande de la part du médecin une grande attention & un ſolide jugement. Ce que j'ai dit depuis la §. 132, à la §. 144. incluſivement, ſervira encore à le diriger dans ces circonſtances (132).

L'expérience a enſeigné que le dévoiment, la reſpiration facile, & les ſueurs étoient des ſignes favorables. Les boiſſons preſcrites ſuffiſent pour ouvrir les pores de la peau, ſurtout ſi l'on tient la malade dans un endroit tempéré. Les ſaignées du bras préviendront la gêne de la reſpiration. Si la tête ſe prenoit, il faudroit avoir recours à la ſaignée de la jugulaire. Enfin, comme le dévoiment eſt d'un bon augure, on pourra donner les huiles au lieu des lavements, lorſque les ſymptômes de l'inflammation ſeront plus modérés. Pour remédier aux convulſions qui ſurviennent quelquefois, il faudra donner les antiſpaſmodiques, tel que la teinture minérale d'*Hoffman*. L'eau de fleurs de pivoine peut auſſi être adminiſtrée avec ſuccès.

(132) La ſuppreſſion des lochies blanches (not. 129.) occaſionne auſſi des accidents très-fâcheux & ſouvent mortels. Ces accidents ſont l'apoplexie laiteuſe, la péripneumonie laiteuſe, & les dépôts laiteux. Le temps des couches où l'apoplexie laiteuſe ſurvient le plus ordinairement s'étend juſqu'au cinquième, ſixième, & ſeptième jour : paſſé ce terme, elle arrive rarement. Il eſt certain que la cauſe prochaine de cette maladie eſt l'engorgement du lait dans les vaiſſeaux du cerveau. Elle n'arrive preſque jamais quand le lait coule bien : par conſéquent toutes les cauſes qui empêcheront ſon libre cours, s'oppoſeront à ce qu'il ſe porte librement vers la matrice, & pourront déterminer l'apoplexie. Ces cauſes ſont celles que j'ai aſſignées en parlant de la

§. 165. Les femmes éprouvent après l'accouchement des douleurs que l'on appelle communément *tranchées*. Ces douleurs ſont quelquefois fort vives, & ont ſouvent de mauvaiſes

---

ſuppreſſion des lochies ſanguines ; mais il n'y en a aucune d'elles qui ſoit auſſi funeſte que le ſaiſiſſement. S'il eſt important de ſavoir quand l'apoplexie laiteuſe a lieu, il l'eſt encore bien plus de connoître quand elle menace, parceque ce n'eſt qu'alors que les remèdes peuvent être adminiſtrés utilement. Voici donc les ſignes qui l'annoncent : les lochies ſont ſéreuſes ; quelquefois le ſein s'affaiſſe, quelques femmes s'en apperçoivent, ordinairement il n'eſt point douloureux ; le pouls eſt fréquent ſans être fiévreux ; il eſt plein, gros ; la peau eſt ſèche & aride ; le viſage eſt altéré ; le regard eſt ſiniſtre ; l'œil eſt fixe ; les femmes ſont portées au ſommeil ; quelques-unes babillent plus qu'à l'ordinaire, ont une voix glapiſſante & impérieuſe, ſont de mauvaiſe humeur ; ou elles éprouvent des tintements d'oreille ; elles pleurent ; elles parlent de choſes ſiniſtres : ſi on les obſerve de près, on s'apperçoit d'un léger délire, de quelques petites extravagances ou de niaiſeries ; quelquefois on remarque de petits mouvements convulſifs dans le cuir chevelu, les ailes du nez, les lèvres, les paupières. Ces ſignes ſont les avant-coureurs du danger qui menace. Mais il eſt des femmes qui ſont frappées tout d'un coup, elles ſont attaquées ſur le champ d'un grand mal de tête, ce qui annonce la crevaſſe des vaiſſeaux du cerveau. Ces femmes ſont bientôt mortes, elles ſont comme aſſommées, elles expirent au milieu des plus fortes convulſions. Quand une maladie ſi bruſque & ſi cruelle n'a pas été prévue, on ne peut guères eſpérer de la guérir : & même, en la prévoyant, le danger eſt encore plus ou moins grand ſelon qu'elle eſt annoncée par une eſpèce d'imbécillité, un délire obſcur, ou bien par les convulſions, une fièvre manifeſte, & un ton glapiſſant & impérieux. Dans

ſuites, à cauſe du trouble dans lequel elles jettent l'accouchée qui n'a pu goûter aucun repos depuis long-temps. Elles peuvent être occaſionnées par les violents efforts qui ont

---

le cas de ſtupidité, de *ſtertor*, il ſe fait une congeſtion lente, irréſoluble, le cerveau s'empâte, ſe ſurcharge, nul reſſort dans les fibres : la mort eſt certaine ſi l'on n'apporte pas un prompt ſecours dans le premier dégré du mal. Dans l'autre les fibres, loin d'être affaiſſées, ſont tendues, & ſont plus capables de faire une bonne réſolution : dans ce cas, on peut avoir recours aux remèdes un peu plus tard & obtenir encore la guériſon. Dans le premier cas, il eſt eſſentiel de ne point manquer les premiers inſtants, & de détourner le lait du cerveau. L'on ſoutiendra la tête de la femme avec des oreillers : la ſituation horizontale eſt préjudiciable, parcequ'elle favoriſe l'engorgement du cerveau. Si les mammelles ſe rétriſſent, l'on appliquera deſſus des cataplaſmes maturatifs & irritants à un certain dégré ; on les tiendra couvertes ; on fera des frictions ſur les parties inférieures ; cependant on donnera un peu d'air à la chambre de la malade, on la fera boire copieuſement, & on lui fera obſerver une diéte rigoureuſe. La ſaignée du pied ſera très-avantageuſe pour débarraſſer le cerveau, auſſi-bien que les lavements très-fréquents émollients & laxatifs alternativement. Il eſt d'obſervation que les évacuations par le fondement ſoulagent les maladies de la tête ; ainſi on mettra dans la boiſſon quelques grains de tartre ſtibié, non pour faire vomir, mais pour exciter quelques ſelles. Lorſque la maladie a fait plus de progrès, les remèdes propres à exciter les ſueurs, les larges véſicatoires, les lavements avec le vin émétique, & les boiſſons animées par un alkali volatil, ſont les remèdes auxquels il ſe faut hâter d'avoir recours. Dans le ſecond cas, il eſt encore plus eſſentiel de ſaigner, parceque l'affaiſſement n'eſt pas à craindre comme dans le premier, & il faut le faire dès que les premiers ſignes de la maladie ſe manifeſtent.

accompagné

accompagné l'accouchement; la viſcoſité & l'acrimonie trop grande du ſang; l'étroiteſſe des vaiſſeaux, ou l'impreſſion de l'air froid reçu dans la matrice; §. 42. *Obſ. VI.* d'où nous

---

Les purgatifs pour évacuer la matière laiteuſe ſont auſſi très-ſalutaires. Il faut encore plus de célérité lorſque la femme eſt frappée tout-à-coup : il faut ſur le champ ouvrir la veine du pied, répéter les ſaignées, n'épargner ni les lavements, ni les laxatifs pour exciter les excrétions du bas-ventre, recourir aux véſicatoires & entretenir leur écoulement. Les émétiques ſont alors plus nuiſibles que ſalutaires. Il ſera bon auſſi de faire ſucer les mammelles afin d'y rappeller le lait.

Quand le lait ſe dépoſe ſur la poitrine il donne naiſſance à une maladie de la même nature que l'apoplexie laiteuſe & qu'on nomme *péripneumonie laiteuſe*. Il faut regarder comme cauſe éloignée tout ce qui ſera capable de détourner le lait des mammelles. Toutes celles qui produiſent la ſuppreſſion des lochies ſanguines & l'apoplexie laiteuſe, peuvent auſſi occaſionner la péripneumonie. Cette maladie s'annonce par le friſſon, & elle ſera d'autant plus cruelle que ce friſſon ſera plus long. Le pouls au commencement eſt fréquent, ſa fréquence augmente à meſure que la maladie fait plus de progrès, il devient gros & dur. Quand le ſiège principal de la maladie eſt ſur la plevre, il y a un point de côté, qui prend plus d'intenſité lorſque la malade s'agite, parle, touſſe. Quand le poumon eſt ſurtout attaqué, il n'y a point de douleur de côté, mais une oppreſſion forte; le viſage eſt rouge & enflammé; il y a toux; les crachats ſont glaireux, ou mêlés de glaires & de ſang; le délire vient promptement; les urines coulent en médiocre quantité; elles ſont d'abord claires, enſuite très-rouges; la région de la matrice eſt ſouple, elle paroît débarraſſée aux dépens de la poitrine; le ſein eſt vuide & flétri. On ſe trompe ſouvent ſur le diagnoſtic de la péripneumonie laiteuſe, parceque la plupart des ſymptômes qui ſe ma-

voyons que les remèdes attenuants & tempérants, quelquefois mêlés aux légers opiats, avec le correctif convenable, doivent être donnés intérieurement. Mais ſi les tranchées dépen-

---

niſeſtent dans ſon commencement annoncent la fièvre de lait. Une femme nouvellement accouchée a un friſſon, mais il annonce la fièvre de lait; elle ſent une douleur à la poitrine, mais on la ſent auſſi dans la fièvre de lait; elle touſſe, mais ſouvent la toux accompagne la fièvre de lait; c'eſt ainſi que l'on eſt induit en erreur. On ne reconnoît la maladie que quand les ſymptômes augmentent. Le friſſon, loin de ceſſer, devient plus fort; la poitrine eſt oppreſſée; la douleur de côté devient plus vive; elle prend plus d'intenſité en reſpirant, en touſſant, en allant à la ſelle; il ne ſe fait pas d'excrétion par la vulve; le ſein, loin d'être gonflé, eſt mou & flaſque. Alors on commence à craindre, on appelle du ſecours, mais il vient ſouvent trop tard, parceque cette maladie exige la plus grande célérité. Le prognoſtic eſt très-fâcheux : la péripneumonie laiteuſe eſt funeſte par elle-même & par ſes ſuites. La petiteſſe du pouls, la très-grande oppreſſion, la ſuppreſſion des crachats, leur puanteur & leur couleur noire, ſont les ſignes qui annoncent une mort prochaine. Au contraire les urines abondantes, l'humidité de la vulve, le gonflement du ſein, ſont des ſignes favorables. Si l'on veut guérir cette maladie, il faut la prendre dans ſon principe. Saignez du bras, & pluſieurs fois en peu de temps; faites reſpirer à la malade un air tempéré, & faites en ſorte qu'elle ait la poitrine & la tête élevées; ordonnez des lavements, hâtez-vous de lâcher le ventre; déterminez la nature à ſe débarraſſer par cette voie de la matière laiteuſe, qui eſt la cauſe de la maladie; faites obſerver une diète ſévère; preſcrivez les ſubſtances adouciſſantes tant ſoit peu aiguiſées; ainſi il eſt bon de mettre un peu d'*arcanum duplicatum* dans une infuſion de fleurs pectorales; proſcrivez ſurtout les ſubſtances ſudorifiques, emména-

dent des caillots de ſang laiſſés dans la matrice, il faut les en faire ſortir avant qu'elles ceſſent, & diminuer la preſſion du ſang dans les vaiſſeaux & les ſinus de cet organe. §. 169. Quelque-

---

gogues, & les émétiques qui pourroient exciter des ſecouſſes dangereuſes dans un corps où le genre nerveux jouit de la plus grande ſenſibilité, & qui d'ailleurs ne ſont pas néceſſaires relativement à la ſaburre des premières voies, parceque l'on a eu la précaution de purger la femme pendant ſa groſſeſſe, & qu'elle n'a preſque point encore uſé d'aliments depuis ſon accouchement. Les ventouſes appliquées aux environs du ſein & ſcarifiées enſuite ſont un excellent remède. Il eſt encore ſalutaire de faire ſucer les mammelles, ou de les frotter avec des ſubſtances émollientes & doucement attractives, ou d'appliquer deſſus un cataplaſme un peu picotant, tel que celui qu'on pourroit compoſer avec le *galbanum* & une poignée de rue, ou quelqu'autre plante analogue, en y ajoutant quelque mucilagineux.

Les mêmes cauſes qui ont donné lieu à l'apoplexie laiteuſe & à la péripneumonie laiteuſe, peuvent encore arrêter le lait ſur d'autres parties, & alors c'eſt un dépôt laiteux. Ils attaquent beaucoup plus ſouvent les parties inférieures que les ſupérieures. Les plus communs ſont ceux qui ont leur ſiège dans le tiſſu cellulaire qui lie la veſſie avec les muſcles du bas-ventre. Il s'en forme encore dans l'hypogaſtre vers l'inteſtin *rectum*, ou parmi les viſcères, ce qui eſt plus rare. Quelquefois un dépôt commence au *baſſin*, deſcend juſqu'à la cuiſſe, & gagne juſqu'au pied. On en voit auſſi quitter les parties inférieures & ſe jetter ſur l'épaule, ſur le bras. Les uns ſont petits, les autres ont plus d'étendue : on en a vu avoir leur ſiège ſous la peau du ventre, & diſſéquer tout le tiſſu cellulaire de cette partie. Les dépôts laiteux viennent ordinairement huit, dix ou douze jours après l'accouchement, quelquefois auſſi plus tard, & même au bout de ſix ſemaines chez les

fois l'inflammation de la matrice eſt la cauſe des tranchées, ſoit qu'elle ait été occaſionnée par la manœuvre de la ſage-femme, ſoit qu'elle l'ait été par la ſuppreſſion des lochies,

---

femmes qui ne nourriſſent pas. Chez les nourrices ils peuvent venir au bout d'un an. Ils ſont annoncés par de petits friſſons dûs à la préſence du lait dans la maſſe du ſang; ces friſſons ſont irréguliers, ils altèrent toute la machine; la phyſionomie ſe change ſingulièrement; la langue eſt chargée & limoneuſe; le dégoût, les nauſées & quelquefois le vomiſſement ſe joignent à ces ſymptômes. Le dépôt eſt-il formé? tous les ſymptômes ceſſent, mais pour peu de temps; bientôt la femme éprouve une douleur à quelqu'endroit du corps, cette douleur n'eſt pas encore lancinante, elle eſt gravative. Le dépôt augmente & alors la douleur devient plus aiguë, elle eſt lancinante, il y a pulſation. D'abord le lieu du dépôt eſt peu élevé, mais enſuite il s'enfle & quelquefois il prend un volume conſidérable. Pour prévenir le dépôt dont on eſt menacé, il faut faire obſerver une diète exacte, ſaigner une ou deux fois; donner en boiſſon les ſubſtances diaphorétiques & diurétiques; adminiſtrer coup ſur coup les lavements doucement laxatifs, & avoir recours aux légers purgatifs. Mais le dépôt eſt formé. Il faut encore ſaigner, à moins que le dépôt ne ſoit petit, car dans ce cas on peut s'en abſtenir. Il ſuffira d'ordonner le plus parfait repos; de donner les diaphorétiques pour obtenir des ſueurs; de tenir la partie malade chaudement; d'appliquer deſſus la pulpe des herbes émollientes & réſolutives, ou un cataplaſme compoſé de ſaffran, de mie de pain, & de lait; enfin, de l'appuyer ſur un couſſin pour diminuer le tiraillement dont elle eſt travaillée. Quand le dépôt eſt conſidérable, la ſaignée eſt indiſpenſable, ſurtout ſi la femme eſt pléthorique. Il faut de même exciter les ſueurs & les urines. Ainſi l'eau nitrée ou l'eau de bardane avec un peu de tartre vitriolé eſt très-bonne. Mais il y a une néceſſité de purger urgente, &

ou quelqu'autre cauſe ſemblable : dans ce cas, les ſymptômes ordinaires ſont la tenſion violente, la chaleur, & la douleur de la région épigaſtrique ; la femme peut à peine ſouf-

---

l'expérience a prouvé que l'évacuation par les ſelles, étoit celle qui réuſſiſſoit le mieux. Cependant il faut garder un juſte milieu en adminiſtrant les purgatifs, car le grand art conſiſte, d'un côté à ne pas bruſquer, à différer juſqu'à ce que la détente commence déjà à ſe faire ; & de l'autre, à ne pas trop retarder & à ne pas attendre la coction comme dans les autres cas. Si l'on manque au premier point de cette règle, on riſque d'augmenter les ſymptômes, ou d'appeller trop précipitamment la matière laiteuſe vers les inteſtins, ce qui donneroit lieu aux tranchées & aux coliques qui pourroient faire périr la malade. Quand les dépôts laiteux deviennent chroniques, c'eſt ſouvent parcequ'on s'eſt conduit trop mollement, mais au moins il faut alors être plus hardi & agir avec plus de vigueur. Les diaphorétiques & les forts purgatifs, voilà les ſeuls remèdes capables de produire l'effet que l'on deſire : il faut ſurtout inſiſter ſur les derniers, & n'attendre que d'eux une parfaite guériſon. La gomme-gutte, le noir-prun, le jalap, ne ſont pas trop forts, il faut les adminiſtrer ſans crainte. La diète la plus ſévère doit accompagner ces remèdes. Il faut agir avec la même hardieſſe ſi le dépôt a ſon ſiège dans l'intérieur.

Ce qui arrive ſur d'autres parties peut encore arriver au ſein, quand le lait y ſéjourne trop long-temps. Les anciens ont appellé cette maladie du nom de *poil*. Les mammelles ſe diſtendent, deviennent dures, douloureuſes & noueuſes. Cette tuméfaction, cette dureté & cette douleur ſont encore accompagnées de chaleur & de fièvre. Cependant ces ſymptômes ſont ordinairement calmés au bout de quarante-huit heures, c'eſt là poſitivement ce qu'on appelle *poil*. S'ils ſont plus violents & plus opiniâtres, il y a alors congeſtion & engorgement dans les glandes du ſein, ce qui peut être con-

frir que l'on touche cette partie ; elle ne peut ſe tenir couchée que ſur le dos ; &, pour peu qu'elle eſſaie de ſe placer ſur le côté, elle ſent un poids peſant & douloureux

---

ſidéré comme le ſecond dégré d'une maladie dont le *poil* eſt le premier. Cet engorgement pourra ſe terminer par ſuppuration, ce ſera le troiſième dégré. Parmi les cauſes qui peuvent occaſionner le *poil*, telles qu'un coup, une chute, un ſaiſiſſement, il n'y en a pas de plus fréquente que le froid : il agit en criſpant les petits tuyaux qui charient le lait, & en rétréciſſant leur diamètre. Le *poil* exige beaucoup d'attention de la part du médecin, non pas qu'il ſoit dangereux par lui-même, mais parcequ'il peut conduire à l'engorgement & à la ſuppuration qui détruit l'organiſation de la mammelle. Il faut donc empêcher, en diminuant la quantité du lait, que le mal ne dégénère en un plus grand. Or, on produira cet effet en diminuant la maſſe des humeurs par la diète, la ſaignée & les ſueurs. Cependant il n'eſt pas toujours néceſſaire de ſaigner, la lactation peut ſuffire chez celles qui nourriſſent. On excite la tranſpiration avec quelque léger ſudorifique tel que la racine de ſcorſonère, le coquelicoc, ou le ſirop d'œillet dans une grande quantité d'eau. On applique ſur le ſein un cataplaſme de mie de pain & de lait, ou du coton trempé dans de l'huile commune. D'ailleurs, il faut que la malade ſe tienne dans ſon lit, chaudement, & dans le plus grand repos. Enſuite on adminiſtrera de légers purgatifs, & l'on y reviendra encore lorſque le *poil* ſera diſſipé. Il eſt à propos de ſucer fortement les mammelles pour les débarraſſer du lait ſurabondant qui engorge les petits vaiſſeaux ; la femme peut fort bien ſe ſucer elle-même par le moyen d'une ventouſe dont une extrémité recourbée ſe met dans la bouche tandis que l'autre embraſſe exactement le mammelon ; mais il en eſt qui ſe trouvent extrêmement fatiguées par cette ſuccion, & qui ne peu-

qui s'y porte; les lombes & l'aîne du côté opposé sont tourmentés par une douleur insupportable; cette douleur augmente & est accompagnée de la tension du ventre, de fièvre,

---

vent la continuer long-temps : ainsi il est mieux de faire sucer par une autre femme, lorsqu'on le peut; ou par de jeunes chiens, lorsqu'on en a à sa disposition. Le premier lait qui coule ne doit point être donné à l'enfant, parcequ'il est aigre.

Ce que le lait fait au sein quand il y est porté en trop grande quantité, il le fait aussi à la matrice quand il y arrive trop brusquement. Ce viscère devient douloureux; la chaleur & la fièvre s'allument; les symptômes vaporeux & hystériques se manifestent; il coule par le vagin une matière âcre & picotante. Cet accident peut venir tout-à-coup après la fièvre de lait, ou lorsqu'une femme qui nourrissoit cesse d'alaiter. Si l'on apporte un prompt secours, on peut espérer de guérir : mais la guérison est très-difficile, si les remèdes sont administrés trop tard. L'excrétion qui se fait par la vulve affoiblit, exténue, & mène au dépérissement. Les femmes ne peuvent, ni s'asseoir, ni marcher; elles sont dégoûtantes; leur transpiration exhale une odeur puante; la tristesse, la mélancolie, la fièvre lente, l'atrophie s'emparent d'elles & les conduisent insensiblement au tombeau. L'affaissement subit des mammelles gonflées joint à la pesanteur de la matrice, à sa pression extraordinaire sur le *rectum*, sur la vessie, sur les vaisseaux iliaques, à la tuméfaction du museau de ce viscère, ce que l'on connoîtra en portant le doigt dans le vagin; à la chaleur & à la sécheresse des parties naturelles; enfin, à la dureté & à la tension du ventre, fera soupçonner le dépôt. Pour le prévenir, il faudra saigner promptement & au bras; donner plusieurs lavements; appliquer des émollients sur le ventre; exciter l'insensible transpiration & les urines, tenir le sein très-chaudement pour y faire venir le lait, & faire observer le régime le plus exact. Quand le dépôt est formé, la

de difficulté de reſpirer, &, lorſque les lochies ſont diminuées ou tout-à-fait ſupprimées, d'envie continuelle d'uriner; enfin, quelquefois de douleurs dans les cuiſſes. §. 67. De crainte que quelque lecteur inconſidéré ne tombe dans l'erreur, en ne diſtinguant point les douleurs de la matrice des douleurs de colique, je l'avertis que les premières ſont fixes, au lieu que les autres ſont errantes. La cauſe connue nous conduit naturellement à la vraie méthode curative, par les règles que j'ai déjà expoſées. La ſaignée copieuſe, mais adminiſtrée à propos, §. 142. & accompagnée d'un régime rafraîchiſſant, eſt, en général, abſolument néceſſaire. D'ailleurs, ſi le mal eſt dû à un bandage mis autour du ventre & trop ſerré, comme dans la §. 55. il faut l'ôter; s'il eſt dû à la ſuppreſſion des lochies, les emménagogues & tous les remèdes échauffants, ſtimulants & purgatifs, doivent être

---

diète rigoureuſe eſt encore moins indiſpenſable; de plus, il faut appliquer ſur le ventre des cataplaſmes émollients & réſolutifs; donner fréquemment des lavements légèrement laxatifs & légèrement réſolutifs; injecter dans la matrice une eau miélée ou camphrée, ou un mêlange de lait & d'eau minérale; expoſer ce viſcère à la vapeur du ſuccin; provoquer les ſueurs avec les racines de perſil & de petit houx; donner les infuſions aromatiques telles que celles de lierre terreſtre, ou preſcrire le lait coupé avec quelqu'eau minérale, & ſolliciter les évacuations du bas-ventre par le moyen des minoratifs amers.

proſcrits, mais il faut excite r laſécrétiondu lait. §. 168, 169, 172. Je ne connois aucun auteur qui parle de ce moyen, ou qui l'ait mis en uſage pour guérir ces accidents dépendants de la matrice.

§. 166. Quoique nous ayions juſqu'ici rangé les tranchées parmi les maladies des femmes en couche, il ne faut cependant pas toujours les conſidérer ainſi, car je ſuis fermement convaincu qu'en général elles ſont auſſi néceſſaires que les douleurs de l'accouchement, comme je le prouverai, tant par le raiſonnement que par l'expérience. Le raiſonnement expliquera les cas que j'ai rencontrés dans ma pratique, & j'expoſerai celle-ci auſſi-bien que la théorie que j'ai établie avec tout l'ordre & toute la fidélité dont je ſuis capable, afin que le lecteur porte librement ſon jugement ſur l'une, & le practicien inſtruit ſur l'autre.

J'entends par tranchées, ces douleurs qu'une femme éprouve un peu après la naiſſance du fœtus, & l'extraction du *placenta* entier, ou d'une partie du *placenta* : elles viennent & s'en vont de même que les douleurs de l'enfantement, avec cette différence qu'elles ne ſont point ſi violentes, & qu'elles ſont plus éloignées l'une de l'autre : elles doivent être diſtinguées des douleurs de colique & de celles qui ſont dues à l'inflammation de la

matrice, (133) comme dans la §. 65. Elles ſont occaſionnées par des fragments du *placenta*, ou par des caillots de ſang laiſſés dans la cavité de la matrice, ou par le ſang grumelé dans les ſinus ou cellules placées dans la ſubſtance de ce viſcère. §. 8, 9. J'ai déjà fait mention des moyens de détruire la première cauſe : je vais dire à préſent comment la ſeconde peut occaſionner des maux de cette eſpèce, & enſeigner les moyens de la faire ceſſer ou plutôt de la prévenir.

J'ai montré, comme on peut ſe le rappeller, que la matrice, ſurtout vers ſon fond, a pluſieurs cavités membraneuſes qui communiquent de l'une à l'autre, & ſur leſquelles ſont répandues un grand nombre d'artères, dont les branches latérales s'ouvrent dans ces cellules ou ſinus, d'où partent des veines pour aller ſe joindre à celles qui

(133) Les vraies tranchées viennent par intervalle, elles commencent au nombril, elles ne gênent ni les urines, ni les ſelles, elles ne durent que juſqu'au commencement de la fièvre de lait, elles ceſſent quand l'accouchée ſue beaucoup, a un dévoiment, ou quelqu'autre excrétion augmentée. Le ventre eſt mollet, & jouit d'une chaleur modérée, chaque douleur eſt toujours ſuivie d'une excrétion par la vulve. Les fauſſes tranchées ont un caractère tout oppoſé, elles ſont conſtantes, elles ſont accompagnées de la dureté & de l'élévation du ventre, & elles ne ſont pas ſuivies, comme les autres, d'une excrétion par la vulve.

ramènent le ſang des autres parties de la matrice : que ces ſinus ſont aſſez larges dans le neuvième mois de la groſſeſſe pour admettre l'extrémité du plus gros doigt, §. 8. *tab. IV. lett. k, k, k.* & qu'ils s'ouvrent dans la cavité de la matrice par un grand nombre d'orifices, *e, e, e. tab. IV.* §. 7. qui dans le même temps peuvent admettre l'extrémité du petit doigt : que le fœtus eſt nourri en abſorbant les particules du ſang contenu dans ces ſinus, (*not.* 21.) ſang qui y eſt apporté par les artères, & en renvoyant les autres humeurs dans ces ſinus par les vaiſſeaux qui compoſent le *placenta.* §. 24. à 33. incluſivement. Enfin, j'ai montré comment la matrice ſe contracte auſſi-tôt qu'elle s'eſt débarraſſée de ce qu'elle contenoit, & de quoi les lochies ſont compoſées. Je ferai encore remarquer que le ſang artériel extravaſé eſt beaucoup plus fibreux ou grumeleux, & forme des caillots plus durs que le ſang veineux. Par tout cela, le lecteur anatomiſte comprendra comment le ſang artériel, contenu dans ces larges ſinus, peut devenir grumeleux, ſurtout ſi les humeurs douées de la fluidité néceſſaire, ne reviennent pas du fœtus à travers le *placenta* pour le délayer; ce qui eſt en effet ainſi lorſque le fœtus eſt mort, ou lorſque ſéparé du *placenta* il n'a plus de communication avec lui, tandis que

les veines de la matrice reſtituent la partie la plus fluide du ſang qui vient des ſinus. Il comprendra encore que par l'expulſion du fœtus & du *placenta*, les orifices qui s'ouvrent dans la cavité de la matrice doivent ſe contracter; & en conſidérant que ces orifices ſont plus petits que les ſinus, il concevra avec la même facilité comment ce ſang grumelé peut être retenu dans ces derniers, d'autant plus qu'ils ſont toujours pleins, tandis que la matrice eſt diſtendue, & que le *placenta* y eſt encore adhérent. Enfin, il pourra ſentir en même temps l'uſage & l'avantage des tranchées, par leſquelles les vaiſſeaux & les fibres muſculaires, comprimées & ſtimulées, entrent en contraction & expriment ce ſang grumelé, qui, s'il y reſtoit plus longtemps, produiroit les inflammations, les ſuppurations, &c. Les tranchées ſont donc néceſſaires pour prévenir l'inflammation de la matrice. On ne doit donc pas ſe hâter de donner les forts opiats ou les autres remèdes internes qui ſont capables de les faire ceſſer, tandis que ce ſang grumelé eſt encore dans ces ſinus: & je ne doute point qu'il ne faille attribuer à l'uſage trop libre des opiats, &c. le malheureux ſort des femmes qui meurent, entre le huitième & le quatorzième jour après l'accouchement, de l'inflammation de la matrice, accompagnée des ſymptômes ci-

deſſus mentionnés. §. 165. Je ne conſeille donc à perſonne de prévenir les tranchées dans les premiers temps qui ſuivent l'accouchement, à moins qu'elles n'expoſent la femme à quelqu'accident fâcheux; & dans ce cas il faut examiner, autant qu'il eſt poſſible, ſi elles ne ſont pas dues à quelque partie du *placenta*, ou aux caillots de ſang grumelé laiſſés dans la cavité de la matrice. Si la main peut être introduite dans cet organe, la méthode expoſée dans les deux obſervations ſuivantes, enlevera la cauſe plus promptement, & bien mieux que tous les remèdes internes; & celle que j'ai propoſée juſqu'ici ſervira beaucoup pour la prévenir : j'en ai ſouvent fait uſage avec tout le ſuccès que je deſirois, ainſi je parle d'après l'expérience. C'eſt ce que j'ai remarqué dans les deux obſervations ſuivantes, qui m'a d'abord porté à me conduire ainſi.

OBSERVATION XXVII.

En 1741, une femme de cette ville (*Yorck*) mit au monde un enfant vivant : ſa ſage-femme voulut enſuite extraire le *placenta*; mais, en le tirant, elle le diviſa en pluſieurs morceaux: cependant, après les avoir raſſemblés, elle prétendit que tout étoit ſorti. Une demi-heure ne s'étoit pas encore écoulée que l'ac-

couchée eut des tranchées fort vives, qui reſſembloient preſque aux douleurs de l'enfantement, & qui étoient accompagnées d'une petite perte : ces ſymptômes firent craindre à ſes parents qu'il n'y eut un ſecond enfant dans la matrice ; mais la ſage-femme s'efforçoit de les convaincre du contraire, & elle ſe fondoit ſur ce qu'elle ne ſentoit nulle dureté dans l'*abdomen*, & ſur ce qu'elle n'appercevoit aucune deſcente, ni d'enfant, ni de ſac membraneux. Quoi qu'il en ſoit, comme les douleurs augmentoient, on m'envoya chercher à la hâte, de ſorte qu'il n'y avoit pas encore une heure que l'accouchement étoit terminé lorſque j'arrivai. Les tranchées étoient en effet très-vives. Je m'efforçai d'introduire ma main dans la matrice : j'en vins à bout avec quelque peine, & je trouvai auſſi-tôt un fragment du *placenta* encore adhérent au fond de cet organe. Je me mis en devoir de le détacher, mais ſans le tirer avec l'extrémité de mes doigts, de crainte d'égratigner avec mes ongles la ſurface interne de la matrice. La femme étoit couchée ſur le côté : j'avois introduit ma main de façon que les doigts étoient étendus, & que la paume étoit tournée vers le ventre de la femme ; quand je voulus ſéparer le morceau de *placenta*, je courbai l'extrémité de mes doigts vers la paume de la main, &

avec les nœuds ou jointures, je le frottai doucement jusqu'à le séparer sans beaucoup de peine de sa part, mais avec un peu plus de difficulté de la part du fond de la matrice qui se contractoit beaucoup. En manœuvrant ainsi, je crus sentir plusieurs petits filets membraneux adhérents à la matrice : mais je fus bientôt détrompé, car en étendant mes doigts, & par là distendant la matrice un peu, plusieurs de ces prétendus filets tombèrent dans ma main, &, en la retirant, je reconnus qu'ils n'étoient que des grumeaux de sang ressemblant à des fibres, comme on en voit adhérer à une spatule dont on s'est servi pour agiter pendant quelque temps, par un mouvement régulier & circulaire, du sang artériel reçu dans un bassin. J'introduisis ma main une seconde fois, & je recommençai la même expérience. Mais je ne trouvai dans la cavité de la matrice aucun de ces petits caillots, si je puis les appeller ainsi : cependant, en étendant ma main, il en sortit encore des orifices plusieurs que je sentois parfaitement, &, après l'avoir laissée un peu de temps, je fis sortir tout ce qui étoit dans la cavité de la matrice. L'accouchée fut délivrée de ses douleurs immédiatement, & dès cet instant elle se rétablit parfaitement bien.

OBSERVATION XXVIII.

Trois mois environ après le temps où je fis la dernière obſervation, je fus appellé pour voir une femme qui venoit d'être délivrée une heure auparavant. L'enfant vivant & tout le *placenta* étoient ſortis, il couloit une fort petite quantité de ſang, mais les tranchées violentes reſſembloient aux douleurs de l'enfantement. J'introduiſis ma main dans le vagin, & j'y trouvai quelques caillots de ſang que je fis ſortir auſſi-tôt : enſuite je la portai dans la matrice de la manière décrite ci-deſſus, & je n'y trouvai, ni fragments de *placenta*, ni caillots de ſang, ce qui me ſurprit un peu : cependant, en faiſant parcourir à ma main toute la capacité de cet organe pour plus grande certitude, je le diſtendis un peu plus, & alors je ſentis de petits caillots de ſang tomber dans ſa cavité, comme je viens de l'expoſer, avec cette différence qu'ils étoient en plus grand nombre, ce qui me procura une meilleure occaſion d'examiner d'où ils ſortoient, & ce qu'ils étoient. Après un peu de temps, je purgeai la matrice de tout ce qu'elle contenoit, les tranchées ceſsèrent auſſi-tôt, & l'accouchée ſe rétablit au mieux.

N'ayant jamais entendu parler à perſonne de ces phénomènes, & ne connoiſſant aucun auteur

auteur qui en ait fait mention, j'ai examiné d'où ils dépendoient, & je n'en ai pu trouver d'autre explication que celle qui eſt expoſée ci-deſſus. Les expériences réitérées que j'ai faites depuis me convainquent qu'elle eſt juſte, parceque j'ai ſoulagé des femmes, qui, à la ſuite de leurs accouchements précédents avoient été tourmentées pendant un temps conſidérable par des tranchées violentes : car, en laiſſant mon poing au fond de la matrice, & en lui faiſant faire doucement un mouvement de rotation, il ſortoit des ſinus, en fort peu de temps, une quantité incroyable de caillots de ſang; & les tranchées ceſſoient auſſi-tôt que je les avois fait ſortir. J'ai ſuivi la même pratique dans pluſieurs autres cas, ſurtout lorſque j'ai delivré quelques femmes d'enfants morts, le *placenta* adhérent encore totalement ou en partie; car alors, non-ſeulement le ſang artériel remplit les ſinus, §. 8. mais de plus il n'eſt délayé par aucune humeur envoyée par le fœtus, ce qui le rend moins propre à paſſer par les orifices qui partent des ſinus, & qui s'ouvrent dans la cavité de la matrice. Quelques ignorants objecteront contre cette méthode qu'elle fait ſouffrir à la femme des douleurs non médiocres : mais ils ſe trompent, car, auſſi-tôt que l'arrière-faix & les caillots de ſang

ſont ſortis, le poing laiſſé dans la matrice ne produit aucun mal. Il eſt vrai que l'introduction de la main quelque temps après la naiſſance du fœtus peut occaſionner de la douleur : mais cette douleur immédiate en prévient ſouvent d'autres beaucoup plus dangereuſes. Cette pratique a encore un avantage: l'accoucheur peut facilement remettre la matrice dans ſa poſition naturelle, & il ne faut pas pour toute l'opération plus d'une minute ou deux au plus.

§. 167. La *deſcente* de matrice eſt un accident fréquent : la *chute* de cet organe arrive auſſi quelquefois. §. 72. La *deſcente* peut arriver aux filles comme aux femmes. Quant au *renverſement* de matrice, il n'arrive jamais que dans le temps qui ſuit l'accouchement. Les ſymptômes ordinaires de la *deſcente* de matrice §. 73. ſont les douleurs de cet organe, du dos & des lombes, accompagnées quelquefois de la ſuppreſſion des urines. Quelques perſonnes dans ce cas ſaignent la malade, donnent les aſtringents intérieurement, appliquent les emplâtres fortifiants extérieurement ſur les *ligaments ronds*, & joignent quelquefois les fomentations aux médicaments internes. Mais, avant tout, il faut remettre la matrice dans ſa poſition naturelle, & l'y maintenir par un peſſaire: enſuite les remèdes internes peuvent appor-

ter quelque ſoulagement. Il ne faut rien attendre des emplâtres appliqués ſur le dos ou les aînes, car leur effet ne pourroit s'étendre juſqu'aux *ligaments larges*, quand même ils ſerviroient à contenir la matrice; §. 13. or, ils n'ont point cet uſage, comme je l'ai prouvé, §. 14. non plus que ceux qui ſont communément appellés *ligaments ronds*: en ſorte que ces emplâtres ne repondroient pas au but que l'on ſe propoſe, §. 73. en ſuppoſant même que leur effet pût paſſer juſqu'à ces *ligaments*. Après que la matrice aura été remiſe dans ſon état naturel, & que le peſſaire aura été fixé, l'accouchée aura ſurtout ſoin de ſe tenir dans le plus grand repos, de ne ſoulever aucun fardeau, & de ne point trop ſerrer ſon corſet. S'il eſt quelque femme qui doive ſurtout être couchée lorſqu'elle accouche, §. 42. c'eſt celle qui a déjà éprouvé l'accident dont je viens de parler. Dans le *renverſement* de matrice il faut encore commencer par remettre cet organe dans ſon état naturel, & ſuivre enſuite la même méthode (134).

---

(134) Les maladies qui ſuivent l'accouchement dépendent, ou des excrétions qui ne ſe font pas dans l'ordre naturel (not. 131, 132.) ou de l'accouchement même; ces dernières ſont locales. La deſcente & le renverſement de la matrice ſont de la dernière claſſe, & il faut y joindre la déchirure de cet organe, les contuſions

§. 168. Les mammelles de la plupart des femmes commencent à ſe remplir de lait dans le temps même de la groſſeſſe : il en eſt cependant chez leſquelles la ſécrétion

---

& les déchirures des autres parties naturelles, l'incontinence d'urine, la chute du fondement, les hémorrhoides & les hernies.

La déchirure de la matrice eſt un accident rare. Quand il arrive, la femme ſouffre des douleurs horribles, & elle meurt en peu de temps ſans qu'il ſoit poſſible de la ſauver.

Les contuſions des parties naturelles ſe guériſſent en peu temps, quand elles ſont légères, en faiſant de fréquentes ablutions avec l'eau de cerfeuil ou d'aigrémoine, ou quelqu'autre liqueur ſemblable. Quand elles ſont conſidérables, elles réſiſtent long-temps aux remèdes, elles deviennent dures, élevées, douloureuſes. Elles ſont dues à la forte preſſion qui a été exercée par la tête de l'enfant arrêtée long-temps au paſſage. Elles arrivent ſurtout dans les accouchements contre nature. On doit avoir pour but de les amener à réſolution. Pour produire cet effet, on tient les parties malades dans le repos, on fait une ſaignée ſi la fièvre eſt aiguë, on emploie les fomentations émollientes & réſolutives ; ainſi le vin, la décoction de camomille ou d'aigremoine à laquelle on ajoute du miel roſat, & l'huile d'*hypericum*, ſont des remèdes excellents ; on applique encore ſur les parties malades la pulpe des plantes réſolutives, ou, ſi la contuſion monte juſques dans le vagin, on fait des injections de la même nature. De plus, il faut ordonner une diète longue & ſévère, & faire boire habituellement une tiſanne pectorale dans laquelle il ſera bon de faire entrer un peu de ſafran.

Les grandes lèvres ſe déchirent quelquefois dans l'accouchement. Leur déchirure ſe fait en travers, & très-rarement en long. La fourchette eſt celle de toutes les parties naturelles à laquelle cet accident arrive le plus ſouvent. Quelquefois la déchirure s'étend juſqu'au *périnée*

de cette liqueur ne commence que lorſque l'enfant eſt ſorti, comme je l'ai obſervé quelquefois, & particulièrement chez celle qui fait le ſujet de l'obſervation ſuivante.

& même juſqu'au ſphincter de l'anus. Quand les déchirures ſont récentes elles forment une plaie *mâchée*; or, toutes les plaies de cette eſpèce ſuppurent néceſſairement un peu. Quand elles ſont anciennes, ou elles ſont ſèches & alors leurs bords ſont calleux; ou elles ſont humides & dans ce cas il en réſulte le plus ſouvent un ulcère de mauvais genre à cauſe des lochies laiteuſes, & de l'urine qui abreuvent ſans ceſſe les parties où elles ont leur ſiège. Si la fourchette ſeule eſt déchirée ou ſi les lèvres le ſont en travers, l'accident eſt de petite importance. Dans ce dernier cas on fera uſage du baume d'*arcæus* joint à quelque digeſtif ou de l'huile d'*hypericum*; il faut d'ailleurs entretenir la plus grande propreté, défendre la plaie de l'approche de l'urine; & elle ſe conſolidera facilement. Dans l'autre cas, il ſuffira de tenir la femme couchée ſur l'un ou ſur l'autre côté, de lui lier les cuiſſes comme aux taillés, de lui ordonner de ſe mettre pour uriner dans la même attitude que les pierreux, c'eſt-à-dire à genoux, le corps en devant & les feſſes en arrière; & de faire de fréquentes ablutions avec le vin miélé ou la décoction d'aigremoine. Lorſque la déchirure s'étend juſqu'au milieu du *périnée*, on peut encore réuſſir par les mêmes moyens. Mais ſi le ſphincter de l'anus eſt endommagé, & ſi la plaie eſt profonde, il faut néceſſairement avoir recours à la ſuture.

L'incontinence d'urine vient ſouvent de la déchirure du ſphincter ou du fond de la veſſie. Mais elle peut auſſi dépendre de l'atonie ou de la contuſion du cou de cet organe: l'une & l'autre ſont dues au tiraillement exceſſif des fibres, & à la preſſion long-temps continuée qu'elles ont ſoufferte pendant les travaux d'un accouchement long & difficile. S'il y a contuſion, on conſeille à l'accouchée de tenir ſes jambes écartées, & l'on

OBSERVATION XXIX.

Je fus conſulté, en 1745, pour une dame qui avoit déjà eu des enfants, mais qui, n'ayant pas été groſſe depuis quelques années,

---

fait des ablutions avec une infuſion de véronique, d'*hypericum*, d'aigremoine. On fait des injections réſolutives, & l'on évite ſurtout de ſe ſervir des plantes trop odorantes. S'il y a atonie, on fait des ablutions avec une infuſion de thin, de myrthe, de ſerpolet; avec du vin ou quelque ſuc végétal fermenté. Si l'incontinence ſubſiſtoit encore après le temps des lochies, il faudroit ordonner l'uſage intérieur des eaux ferrugineuſes de Forges, de Vichy : elles produiſent les meilleurs effets : elles ſont encore très-bonnes pour baſſiner les parties malades.

La chute du fondement arrive quelquefois dans les dernières douleurs d'un accouchement laborieux. Quand cet accident a lieu, on voit au fondement une tumeur en forme de couronne, qui eſt plus ou moins rouge, & qui a un trou dans ſon milieu. Il eſt eſſentiel de ne pas prendre la chute de l'anus pour des hémorrhoïdes : on évitera cette erreur ſi l'on ſait que les tumeurs hémorrhoïdales ſont rouges, pointues, iſolées, & que chaque ſac hémorrhoïdal forme un petit corps ſéparé & bien diſtingué des autres. Il faut remédier à cet accident auſſi-tôt qu'on le reconnoît : pour cet effet on mettra autour du doigt *index* un linge mollet, on le portera enſuite dans le milieu de la couronne, & on le pouſſera dans l'intérieur pour faire rentrer le boyau : cette manœuvre ſera aidée par la preſſion que l'on aura ſoin de faire avec les autres doigts ſur toute la circonférence de la couronne. Lorſque l'inteſtin ſera où il doit être, on y laiſſera le linge & on ôtera le doigt en dégageant tantôt d'un côté, tantôt d'un autre. On fera enſuite quelques ablutions avec du vin & de l'eau tiède, ou avec de l'eau miélée; enfin on recommandera à la

doutoit si elle l'étoit actuellement, quoi qu'elle eut les raisons ordinaires pour le croire, excepté qu'elle n'avoit point encore senti son enfant se remuer, & qu'elle n'avoit point de lait dans ses mammelles. Cependant le volume de son ventre augmentoit, & les choses étoient encore dans le même état quelques jours avant son accouchement : elle crut alors sentir les mouvements de son

---

femme de se tenir couchée sur le dos, & de serrer les cuisses.

La pression qu'exerce la tête de l'enfant sur les vaisseaux du *podex* donne lieu aux hémorrhoïdes qui suivent les accouchements laborieux. Elles disparoissent souvent sans aucun remède lorsque la cause est enlevée : au reste, elles cèdent aux mêmes moyens dont on a coutume de se servir contre celles qui surviennent pendant la grossesse.

Lorsqu'une hernie succède à l'accouchement, il faut aussi-tôt la réduire par le *taxis*. Après les couches le ventre se rapetisse, se resserre, ainsi il y a à espérer que la hernie ne reviendra point, lorsqu'on aura fait la réduction sans différer. La réduction faite, on appliquera sur le lieu de la hernie une pelotte & par-dessus une sangle graduée : la malade se tiendra couchée sur le côté opposé à celui où la hernie a son siège.

On ne sauroit trop recommander aux accoucheurs de ne point quitter les femmes, surtout lorsque le travail a été long & difficile, sans examiner avec soin l'état du ventre, du fondement, & des parties naturelles, afin d'apporter un prompt secours s'il existe quelqu'une des maladies locales dont je viens de parler, & d'opérer en peu de temps une guérison que l'on ne peut plus obtenir, ou au moins que l'on n'obtient qu'avec beaucoup de peine, si les remèdes sont administrés trop tard.

enfant, mais elle n'en étoit pas encore bien sûre. Quoi qu'il en ſoit, il ne ſe paſſa pas une ſemaine entière ſans qu'elle commençât à reſſentir les douleurs de l'enfantement, & elle mit au monde un enfant bien conſtitué. Cependant ſes mammelles n'étoient, ni fermes, ni remplies comme à l'ordinaire. Leur volume n'augmenta que trois jours après l'accouchement, & alors le lait commença à couler. Cette femme, dont l'appétit étoit mauvais & la complexion délicate, avoit un peu de diſpoſition aux affections hyſtériques.

La matrice dans l'état de groſſeſſe reçoit plus de ſang qu'à l'ordinaire, §. 12. & n'a point de voie pour s'en débarraſſer : d'où les épigaſtriques doivent recevoir une grande partie du ſang dont le cours eſt interrompu. La même choſe doit encore arriver par la contraction de la matrice : §. 55. d'où il faut qu'une quantité extraordinaire de ce fluide ſoit envoyée aux mammelles, ce qui occaſionne ſouvent dans ces parties, pendant les premiers temps, de légères douleurs qui s'étendent quelquefois juſqu'aux aiſſelles. En effet, les mammelles reçoivent, non-ſeulement tout le ſang de la branche inférieure des mammaires, mais encore une grande partie de celui que les iliaques verſent abondamment dans les épigaſtriques : c'eſt pourquoi elles ſont diſtendues à la fin de la groſ-

ceſſe au point d'exciter quelque dégré de fièvre, juſqu'à ce que le lait ſoit dérivé vers le mammelon & évacué par la ſuccion. Cette fièvre arrive quelquefois le ſecond, le troiſième ou le quatrième jour, & eſt communément appellée *fièvre de lait* : mais elle s'en va en trois ou quatre jours, principalement par les ſueurs. Pendant tout ce temps-là, il faut ſurtout veiller à ce que la femme ne ſoit point ſaiſie par le froid, de crainte que cette fièvre, de l'événement de laquelle on peut preſque répondre, ne ſe change en une autre beaucoup plus dangereuſe. (135)

---

(135) J'ai déjà fait obſerver (not. 129.) que les évacuations qui ſuivent l'accouchement, & que l'on nomme *lochies*, ſont de deux eſpèces. Lorſque les premières, ou ſanguines, qui viennent auſſi-tôt après l'extraction du *placenta*, commencent à ceſſer, la fièvre de lait s'élève, ce qui arrive ordinairement le troiſième ou le quatrième jour, ou quelquefois plutôt, à la fin du deuxième. En général, la fièvre de lait arrive d'autant plus promprement que l'évacuation ſanguine eſt plus petite : elle eſt plus forte chez les femmes graſſes & pléthoriques ; elle l'eſt moins chez celles qui ſont maigres, fluettes, & dont les ſucs ſont en petite quantité.

Quand elle s'annonce, le trouble & le mal-aiſe ſont répandus par toute l'habitude du corps ; l'accouchée éprouve des picotements univerſels ; elle eſt dans une moiteur conſidérable ; elle ne peut dormir, & ſon pouls a dans le commencement une foible agitation, qui devient bientôt plus forte, lorſque les lochies ſanguines ſont tout-à-fait ceſſées : alors il ſurvient un grand mal de tête ; les joues ſont allumées ; l'accouchée ſe plaint d'une chaleur exceſſive ; elle ne peut tenir ſes bras dans

Il n'eſt pas à préſent difficile d'expliquer pourquoi quelques femmes, comme celle

---

ſon lit ; ſa reſpiration eſt gênée ; elle éprouve des élancements, de grandes douleurs de reins ; ſes urines ſont en petite quantité ; ſa ſenſibilité eſt ſi grande que le plus petit bruit la fait treſſaillir ; & ſes mammelles s'enflent. Après quelques heures paſſées, il ſort par le mammelon un lait clair appellé *coloſtrum*, & des picotements plus ou moins conſidérables ſe font ſentir au ſein, dont le volume devient quelquefois ſi énorme qu'il s'étend ſur les côtés, juſques deſſous les aiſſelles, & que la femme eſt obligée d'avoir les bras élevés. Tout cela ſe paſſe dans l'eſpace de 24 ou 30 heures. Enfin, la fièvre ſe modère ; les picotements ceſſent ; la chaleur diminue ; la tête devient libre ; les urines & la ſueur rendent une odeur aigre ; les parties naturelles s'humectent ; une matière blanche, mais épaiſſe, en découle, c'eſt ce qu'on appelle *lochies puriformes* : cette matière devient plus claire, plus fluide, & parfaitement ſemblable au lait, c'eſt ce qu'on appelle *lochies laiteuſes*. En même-temps les mammelles s'affaiſſent, & tous les ſymptômes, auxquels avoit donné lieu leur volume augmenté, diſparoiſſent.

La filtration du lait dans les mammelles ne ſe fait pas ſeulement après l'accouchement, elle commence pendant le temps même de la groſſeſſe. Je ſuis très-diſpoſé à regarder avec *Burton* & pluſieurs autres l'anaſtomoſe de l'artère épigaſtrique avec la mammaire interne, comme une cauſe de ce phénomène ; mais je crois auſſi qu'elle n'eſt pas la ſeule, ou plutôt que cette cauſe, qui agit principalement dans les trois premiers mois de la groſſeſſe, n'a plus la même efficacité dans les mois ſuivants, lorſque le fœtus a acquis un volume plus conſidérable, & qu'alors la formation du lait eſt ſurtout produite par la pléthore locale. Dans les premiers mois de la groſſeſſe, la quantité de ſucs que l'embryon conſomme, n'eſt pas en proportion de celle qui étoit évacuée par les règles avant la conception ; il va donc moins

qui fait le ſujet de l'Obſervation précédente, n'ont point de lait pendant leur groſſeſſe : c'eſt

---

de ſang à la matrice, d'où il ſe fait dans les artères épigaſtriques une ſurcharge qui ſe communique par le moyen de l'anaſtomoſe à la mammaire interne, & qui par conſéquent favoriſe la ſécrétion du lait. Mais dans le quatrième, le cinquième & le ſixième mois, le fœtus conſomme beaucoup plus, ce qui eſt ſurtout prouvé par l'appétit qui revient alors & quelquefois tel qu'on eſt obligé de le modérer : la même ſurcharge n'a donc plus lieu, car la matrice reçoit des hypogaſtriques une quantité de ſang plus conſidérable pour ſatisfaire aux beſoins du fœtus. Cependant la formation du lait dans les mammelles ſe fait comme auparavant, elle augmente même quelquefois au point d'occaſionner la chaleur, la douleur & la tenſion exceſſive des mammelles, (not. 77.) accidents qui exigent les ſecours de la médecine : il faut donc qu'elle ſoit produite par une autre cauſe. En effet, la matrice dont le volume augmente chaque jour & qui a acquis un poids conſidérable exerce une forte preſſion ſur le tronc de l'aorte, le ſang eſt refoulé par en-haut, & il ſe fait une pléthore dans les parties ſupérieures. Tous les accidents du ſecond temps de la groſſeſſe concourent à prouver que cette pléthore exiſte : les femmes éprouvent alors des maux de tête, des bluettes, des étourdiſſements, des tintements d'oreilles ; elles reſpirent difficilement ; enfin les vaiſſeaux des narines & des poumons trop diſtendus par la ſurabondance du ſang ſe rompent quelquefois, & donnent naiſſance au ſaignement de nez, au crachement de ſang. (not. 77, 82, 83.) Il ne faut pas chercher une autre explication de l'élévation du ſein & de la ſécrétion du lait continuée & même augmentée dans le ſecond temps de la groſſeſſe, c'eſt cette pléthore qui en eſt la cauſe, elle eſt le moyen que la nature s'eſt menagé pour produire cette ſécrétion : car en effet, ſi le ſang alloit aux mammelles dans la même proportion qu'avant la groſſeſſe, pourquoi s'y feroit-il une filtration particulière ? Il leur arrive donc alors ce qu'on voit arriver aux reins, aux

qu'elles n'ont alors que la quantité de ſang néceſſaire pour fournir aux beſoins de la

---

glandes ſalivales, ou à tout autre organe ſécrétoire, dont la ſécrétion eſt d'autant plus abondante que la quantité du fluide qui y abonde eſt plus grande : d'ailleurs, elles ſont d'autant plus diſpoſées à recevoir le ſang ſurabondant, qu'elles n'oppoſent aucune réſiſtance, qu'elles ſont alors ſans fonction, qu'elles ſont oiſives, & qu'elles attendent, pour ainſi dire, de la matière, pour filtrer l'humeur deſtinée à la nourriture du nouveau né.

Il eſt donc ſelon l'ordre de la nature, qu'il ſe faſſe dans le milieu de la groſſeſſe, un reflux du ſang vers les parties ſupérieures, que ce ſang ſurabondant favoriſe la ſécrétion du lait, que les mammelles ſe diſtendent, & que leur diſtention ſoit accompagnée d'une légère douleur. Mais il arrive quelquefois que cette douleur eſt conſidérable, & accompagnée d'une chaleur & d'une tenſion exceſſive, qui, comme je l'ai dit ci-deſſus, exigent les ſecours de la médecine. On peut aſſigner ces cauſes diſpoſantes de la douleur du ſein : 1.° le peu d'habitude des mammelles à prêter, d'où cette douleur a plus ordinairement lieu dans les premières groſſeſſes : 2.° leur formation non achevée, d'où le même accident attaque ſouvent les jeunes femmes mariées trop tôt : 3.° leur petiteſſe, le corps étant vigoureux : il y a des petites femmes qui ont beaucoup de gorge, il y en a d'autres qui n'en ont preſque point, quoiqu'elles ſoient vigoureuſes & athlétiques : ces dernières ſont ſurtout ſujettes aux douleurs du ſein : 4.°. la gourmandiſe : 5.° le peu d'exercice : 6.° la gêne des vêtements. Cette dernière cauſe eſt très-commune, les femmes ſe preſſent la gorge pendant leur groſſeſſe pour en conſerver la beauté : l'exemple des payſannes, qui, en tenant une conduite toute oppoſée, ont encore à un certain âge le ſein beau & élevé, devroit leur faire abandonner cette coutume dangereuſe, & qui les éloigne réellement du but qu'elles ſe propoſent. Le diagnoſtic eſt

matrice. Il eſt encore clair, pourquoi dans les deux ou trois premiers mois de la groſ-

---

bien facile. Il faut examiner les mammelles, afin de ſavoir s'il y a inflammation, & ſi elle eſt plus ou moins vive ; où s'il y a quelqu'engorgement, ce qui les rend noueuſes & grumelées. Quand la douleur n'eſt pas portée à un certain dégré d'intenſité, on doit peu s'en embarraſſer : mais lorſqu'elle eſt extrêmement vive, il y a menace d'inflammation, & il faut faire tous ſes efforts pour la prévenir ; car, outre qu'elle ſe réſout très-difficilement, c'eſt qu'elle cauſe la fièvre, l'inſomnie, & qu'elle empêche la libre ſécrétion du lait. Le médecin ou l'accoucheur aura d'abord égard à la cauſe ; ainſi, ſi le mal eſt dû à la mauvaiſe manière de s'habiller, il la réformera, &c. lorſqu'il eſt modéré, il ſuffit de faire garder un bon régime & d'entretenir le ſein très-chaudement. En général, les femmes enceintes doivent toujours avoir cette précaution auſſi-bien que les nouvelles accouchées. On couvrira donc les mammelles avec des pièces doublées de coton, ou d'édredon, ou de filaſſe. Dans l'autre cas, où les douleurs ſont vives, la ſaignée eſt le grand remède : en même-temps on donne des lavements rafraîchiſſants, le petit lait, & on lâche le ventre avec quelques minoratifs. Il ne faut pas négliger les remèdes topiques : ainſi on appliquera ſur le ſein des cataplaſmes émollients & réſolutifs, ou on les baſſinera avec une décoction d'aigremoine, ou on les frottera avec la pommade de concombre, les huiles douces. Si les douleurs ſont intolérables, on pourra donner, pour les calmer, le ſirop d'orgeat, ou de karabé, ou quelques gouttes anodines. Enfin, ſi l'on n'a pas pu empêcher le ſein de s'abcéder, il faudra le traiter comme un abcès ordinaire, mais l'on aura ſoin de donner promptement iſſue au pus, parceque, ſans cette manière d'agir, il fuſe & dévaſte toute la ſubſtance du ſein : on ſe ſervira du fer plutôt que des cauſtiques & l'on ne ménagera pas l'ouverture, afin d'éviter les clapiers. (§. 67.)

ſeſſe, les mammelles ſe gonflent beaucoup

Après l'accouchement la matrice ſe reſſerre & revient inſenſiblement au volume qu'elle avoit avant la conception. Par conſéquent elle ne donne plus accès aux ſucs qui avoient coutume d'y aborder, & dont elle avoit beſoin pour elle & pour le fœtus : de-là la pléthore qui ſe manifeſte par la chaleur, les picotements univerſels & la fièvre. Toutes les parties du corps reçoivent une plus grande quantité de ſang, mais principalement les mammelles, par la raiſon qu'aſſigne *Burton* : de-là les picotements qui s'y font ſentir, leur diſtention, & leur gonflement plus ou moins conſidérable, ſelon que la femme eſt plus ou moins pléthorique : de-là la ſécrétion du lait d'autant plus abondante que les humeurs abordent en plus grande quantité vers les organes deſtinés à la faire.

Les mères n'allaitant pas leurs enfants, on ne ſauroit prendre trop de précautions pour prévenir les funeſtes effets que cauſe ſouvent leur lait. (not. 132.) Dans les vingt-quatre heures qui précèdent la fièvre, l'accoucheur fera obſerver une diète très-rigoureuſe ; il défendra tout aliment ſolide, & il ne permettra que des boiſſons tempérantes & adouciſſantes, comme une eau panée, une eau de ris ou d'orge, ou une légère teinture de racine de perſil. Il tiendra la même conduite tout le temps de la fièvre, car plus l'accouchée avalera de boiſſon, plus l'acreté du lait ſera diminuée ; d'ailleurs, il eſt d'obſervation que la moiteur eſt avantageuſe ; or, elle ſera favoriſée par les boiſſons abonbantes, & d'un autre côté les urines plus copieuſes emporteront le plus groſſier du lait. De plus, il faut entretenir la malade dans un repos parfait, & écarter d'elle tout ce qui peut l'irriter, l'inquiéter, & la chagriner : les plus petits chagrins cauſent les plus terribles effets chez les femmes nouvellement accouchées, & des accidents, petits en apparence, ſont de la plus grande importance pour elles, ce qu'on ne peut expliquer que par l'état d'érétiſme dans lequel eſt leur fibre, état qui eſt déclaré par le caractère de leur pouls

par la grande quantité de lait qui s'y filtre,

ſerré & enfoncé, & qui eſt dû aux douleurs dont l'effet eſt de tendre tout le genre nerveux. L'air de ſa chambre ſera tempéré, & ſon lit ne ſera pas chargé de couvertures : c'eſt une habitude pernicieuſe d'échauffer l'air par des précautions outrées, comme on fait ſurtout chez les femmes du haut rang ; il faut qu'il ſoit renouvellé de temps en temps, afin qu'il ne perde pas ſon élaſticité. Il eſt également nuiſible de trop couvrir les nouvelles accouchées, parcequ'on excite par là une ſueur qui les affoiblit trop : il eſt ſans doute avantageux qu'elles tranſpirent, mais il faut que ce ſoit plutôt une douce moiteur qu'une ſueur.

On eſt dans la coutume de ſerrer le ſein (not. 50.) afin que le lait, trouvant dans cette partie plus de réſiſtance, prenne plutôt le chemin de la matrice. Cette coutume eſt encore condamnable : il eſt vrai que le ſein ne s'élevera pas tant, mais il s'en dedommagera par la largeur, il s'étendra en haut, en bas, ſur les côtés, & ainſi, ſans obtenir l'effet deſiré, on produira la difformité des mammelles, car en effet, rien n'y contribue tant que de les gêner & d'empêcher leur diſtention par des bandages. Elles ſeront donc à l'aiſe & l'on ne ſe permettra pas davantage de les frotter avec quelque ſubſtance ſtiptique ou aſtringente. Tout ce qu'on pourra appliquer deſſus ſera de la charpie, du coton, ou mieux encore de la filaſſe, parcequ'elle a une petite vertu réſolutive.

Le lait commence à prendre ſon écoulement par en-bas, il faut encore faire tous ſes efforts pour l'y déterminer de plus en plus. La diète ſera toujours obſervée, & l'accouchée prendra deux ou trois lavements par jour, parcequ'ils emportent ce qui peut reſter dans les premières voies, & qu'ils diminuent la réſiſtance de la matrice. On mettra ſur le ventre quelqu'adouciſſant, quelque relâchant, ou on le frottera légèrement avec l'huile de camomille ou l'huile ordinaire & une flanelle, & l'on baſſinera pluſieurs fois les parties naturelles pour diminuer la réſiſtance qu'elles peuvent

& diminuent enſuite à meſure que la groſſeſſe

apporter. Voilà à peu près tout ce qu'il y a à faire tant que la fièvre de lait dure. L'écoulement ceſſe au bout de quinze jours, trois ſemaines, un mois ou même plus tard, & il eſt quelquefois ſuivi de fleurs blanches, ſurtout dans les villes. Tant que l'écoulement a lieu, & même dans les premiers temps qui ſuivent ſa ceſſation, il faut que l'accouchée ſoit entretenue dans la tranquillité de l'ame & du corps; qu'elle ſoit habillée chaudement; & qu'elle ne s'expoſe point indiſcrètement à l'impreſſion de l'air froid. Enſuite, il faut lui adminiſtrer les diaphorétifs & les purgatifs pour faire ſortir du corps les reſtes de la matière laiteuſe.

Il y a des accoucheurs qui purgent les femmes dès le lendemain de leur fièvre de lait. Cette pratique ne doit point être ſuivie. Il eſt dangereux d'irriter par les purgatifs un corps dont la ſenſibilité eſt déjà trop grande. Il eſt vrai qu'il y a alors cacochymie, mais la nature travaille elle-même à la dépuration des humeurs, au moyen de l'écoulement qui ſe fait par les parties naturelles; pourquoi la troubler & riſquer de déranger le cours de la matière laiteuſe? car l'effet des purgatifs ſera peut-être de l'appeller en trop grande quantité vers les inteſtins, où elle ſe dépoſera & produira des effets toujours funeſtes. En deux mots, dès qu'une excrétion ſe fait bien, il ne faut point la détourner: de même, quand le lait coule bien par en-bas, il ne faut pas le détourner par les purgatifs. Mais lorſque la nature a ceſſé ſon travail, c'eſt alors qu'il faut purger, d'où c'eſt une erreur de croire, comme quelques autres, qu'on ne doit adminiſtrer les purgatifs aux femmes que ſix ſemaines après leur accouchement. Il n'y a pas de terme fixe: ainſi ſi l'écoulement eſt tout-à-fait ceſſé au bout de quinze jours, il faut purger au bout de ce temps, de même qu'il ne le faut faire qu'au bout d'un mois & plus, ſi l'écoulement ne ceſſe pas plutôt. Cependant quand je dis qu'on ne doit pas donner les purgatifs aux femmes après la fièvre de lait, je veux ſeulement parler de ceux qui excitent une évacuation con-

avance

avance vers ſon terme ; (136) car alors l'enfant conſomme une plus grande quantité de fluide que dans le commencement. Il faut donc apporter toute ſon attention pour diſtinguer ſi c'eſt cette cauſe qui produit réellement la diminution du lait dans les mammelles, ou bien la mort du fœtus. §. 137. Enfin, on comprend facilement pourquoi les femmes, qui ont les mammelles gonflées par une quantité de lait plus grande qu'à l'ordinaire, mettent communément au monde des enfants délicats ; pourquoi au contraire ils ſont plus forts, lorſque la ſécrétion du lait eſt moins abondante avant l'accouchement ; §. 24 à 32. & pourquoi les mammelles auſſi-bien que le ventre deviennent flaſques, lorſque l'enfant meurt dans la matrice.

§. 169. Ainſi l'on voit, §. 168. comment

ſidérable, car il eſt certain que la méthode de lâcher le ventre peut alors être très-avantageuſe, & ſurtout chez les femmes très-pléthoriques, cacochymes, & qui ont les premières voies remplies de crudités. On ſe ſert dans ce cas du ſel *de duobus* : l'excrétion qu'il excite eſt modérée, il lâche doucement le ventre, & il eſt incapable de produire les mauvais effets des autres purgatifs. On peut le donner juſqu'à trois & quatre fois.

(136) Ce qu'avance ici *Burton* n'eſt pas conforme à l'expérience, car on voit au contraire que l'élévation du ſein des femmes enceintes augmente ſurtout dans le milieu de leur groſſeſſe, phénomène dont nous avons donné ci-deſſus (not. 134.) l'explication.

par la contraction de la matrice le ſang eſt porté en plus grande quantité de ce viſcère aux mammelles par les épigaſtriques, en même temps que la réſiſtance des liqueurs qui vont aux mammelles, eſt en grande partie détruite par la ſuccion. Par ces deux raiſons, les vaiſſeaux des mammelles ramaſſent de tous les côtés une plus grande quantité de ſang qu'à l'ordinaire, & particulièrement des épigaſtriques, qui par ce moyen ne peuvent revenir à leur diamètre ordinaire: en ſorte que les mammelles, qui, pendant tout le temps de la lactation, offrent un accès libre & facile aux liqueurs qui en ſortent avec la même facilité, reçoivent néceſſairement une grande quantité de ſang des iliaques, & en privent dans la même proportion les hypogaſtriques qui ſont les artères voiſines des épigaſtriques; d'où les veines de la matrice peuvent alors reprendre tout le ſang qui y eſt apporté par les artères ſans lui permettre de paſſer par les ſinus. §. 8 9. On comprend donc par là, que la ſécrétion du lait dans les mammelles doit ſuſpendre l'évacuation menſtruelle, & *vice versâ*; quelle analogie il y a entre les moyens que l'on emploie pour faire revenir les règles & exciter la ſécrétion du lait; enfin, pourquoi les tranchées diminuent & ceſſent d'autant plus promptement, que le lait coule plutôt des mammelles après l'accouchement,

comme l'ont obſervé *Lamotte* & pluſieurs autres : ce qui nous indique un moyen de diminuer les tranchées. §. 165, 172.

Il eſt vrai qu'il y a quelques cauſes qui provoqueront les règles, quoique l'on s'efforce de faire venir le lait au ſein par la ſuccion : mais il faut obſerver que cela arrive ordinairement aux femmes qui ont les mammelles fort petites, & le plus ſouvent dans leurs premières couches, parceque ces parties ne ſont point encore accoutumées à être diſtendues. Dans ce cas, la diſtention requiſe ſera produite par la chaleur où l'on aura ſoin d'entretenir les mammelles, & les fomentations fréquentes. Quelquefois les règles peuvent dépendre de la conſtruction particulière des vaiſſeaux. §. 171.

§. 170. Tout ce que j'ai dit dans les §. 4, 8, 11, 12, 168, 169. ſuffit pour faire comprendre comment il peut arriver qu'une femme n'ait pas d'évacuation menſtruelle, ſans qu'il en réſulte aucun inconvénient. Car, ſi ſes artères ſpermatiques ou hypogaſtriques ſont plus petites que celles des autres femmes, ſes autres artères ayant les proportions ordinaires; ou ſi, les hypogaſtriques étant comme elles doivent être, quelqu'un des vaiſſeaux voiſins eſt extraordinairement gros : je dis que dans ces deux cas il arrivera la même choſe que s'il ſe faiſoit une dimi-

nution continuelle du ſang de l'artère iliaque; ſavoir, que le ſang n'ira pas juſqu'au ſinus de la matrice, parceque les veines ſeront ſuffiſantes pour reprendre tout ce qui aura été apporté par les artères.

Nous voyons quelques femmes dont l'évacuation menſtruelle, avant d'être groſſes, étoit fort peu abondante & fort irrégulière: mais après l'accouchement elles ont été parfaitement réglées, quant à la quantité du ſang évacué, & quant au temps de ſon éruption; ce qui eſt évidemment dû aux vaiſſeaux dont le volume s'eſt augmenté pendant la groſſeſſe. On expliquera de même pourquoi d'autres femmes ont des règles plus abondantes quelques mois après l'accouchement: c'eſt que les vaiſſeaux ne ſont pas encore revenus au diamètre qu'ils avoient avant la groſſeſſe.

§. 171. La doctrine que je viens d'expoſer, §. 168, 169, 170. établit donc la dépendance réciproque de la ſécrétion du lait & de l'évacuation menſtruelle, de ſorte que l'exiſtence de l'une dépend de la ſuppreſſion de l'autre. On peut cependant objecter que, ſi cette dépendance étoit réelle, le lait & les règles ne couleroient pas dans le même temps, comme on l'obſerve quelquefois. Mais il faut faire attention, 1.° qu'il n'y a que la quantité extraordinaire du ſang porté des artères iliaques dans les épigaſtriques qui puiſſe influer ſur

les règles; d'où il faut, ſi ce fluide ne va plus en auſſi grande quantité dans les épigaſtriques, qu'elles réparoiſſent comme à l'ordinaire : 2.° que la ſuccion, ſi elle eſt toujours continuée, doit tirer des mammelles une plus grande quantité de lait qu'elle n'en auroit tiré avant que ſes vaiſſeaux fuſſent diſtendus, & qu'elle peut ainſi entretenir la ſécrétion, quoiqu'en moindre quantité que lorſqu'elle eſt ſoutenue par l'artère épigaſtrique : d'où il n'eſt pas étonnant que le lait ait des qualités différentes de celles qu'il avoit lorſqu'il étoit ſéparé d'une plus grande quantité de ſang. Il eſt donc évident que ce n'eſt pas la quantité du lait, mais la manière dont il eſt ſéparé qui influe ſur la matrice; & que ce n'eſt pas non plus la perte de quelques onces de ſang par mois, qui gâtera le lait d'une nourrice réglée; mais l'altération du cours conſtant de ce fluide des mammelles à la matrice, & les incommodités qui l'accompagnent. Nous pouvons encore conclure que le lait d'une nourrice qui a une telle ſurabondance d'humeurs perdra ſes bonnes qualités; &, d'après ce que les médecins ont obſervé des effets de la dérivation, qui attire vers une partie une quantité plus qu'ordinaire de ſucs, en même temps qu'elle en prive une autre par la révulſion; nous avons raiſon de penſer qu'une nourrice dont les règles ſont dues à quelqu'autre cauſe

qu'à la ſurabondance des liqueurs, verra non-ſeulement ſon lait diminuer, mais encore s'altérer par l'effet de cette évacuation. Par conſéquent il ne faut pas ſe ſervir d'une nourrice réglée (137). Mais ſi des circonſtances

(137) Ce précepte n'eſt pas ſi univerſel qu'il ne puiſſe admettre quelqu'exception. J'ai vu pluſieurs femmes être réglées tout le temps qu'elles ont allaité leur enfant, cependant il ſe portoit au mieux; leur lait avoit les meilleures qualités; & elles jouiſſoient elles-mêmes d'une parfaite ſanté. J'en ai vu d'autres, en plus grand nombre, dont le lait étoit altéré par l'évacuation menſtruelle : mais ces dernieres étoient ordinairement d'une complexion délicate, enſorte qu'elles ne pouvoient réſiſter à la grande diſſipation occaſionnée tout à la fois par la lactation & les règles, & leur ſanté ſe dérangeoit. Voilà ce qui arrive le plus fréquemment, & c'eſt ſans doute ce qui a donné lieu à tous ceux qui ont écrit ſur les accouchements, de poſer en principe qu'il ne faut point ſe ſervir d'une nourrice réglée, opinion qui eſt aujourd'hui ſi généralement admiſe que l'on ôte ſur le champ à une nourrice l'enfant qu'on lui avoit confié, pour peu qu'elle rende de ſang par la matrice, ſans qu'aucun autre ſigne manifeſte le dérangement de ſa ſanté ou l'altération de ſon lait, & même quoiqu'elle n'ait point à craindre ces mauvais effets à cauſe de la bonté & de la force de ſon tempérament. Cette manière d'agir injuſte, je dirois preſque tyrannique, eſt ſurtout établie dans les grandes maiſons, c'eſt-à-dire, dans celles où les préjugés ſont le plus en vigueur, & où règne le moins la liberté ſi néceſſaire pour les renverſer. En effet, je ne puis m'imaginer que pluſieurs célèbres accoucheurs n'en ſentent point l'abus, & qu'ils ne ſoient pas perſuadés que telle nourrice forte, vigoureuſe, & pleine de ſucs auroit pu nourrir avec le plus grand ſuccès l'enfant dont on la prive, parceque ſes règles paroiſſent, ce qui n'eſt chez elle que l'effet de

particulières obligent à laiſſer un enfant à une telle nourrice, il faut conſidérer qu'elle eſt la cauſe de ſes règles, pour priver l'enfant du téton, ou l'en éloigner ſeulement pen-

---

la ſurabondance des humeurs dont la nature cherche à ſe débarraſſer, l'enfant ne conſommant pas aſſez, ſurtout les premiers mois. Mais ils n'ont pas le courage de combattre le préjugé; d'ailleurs, ils ne veulent pas, en ne changeant point la nourrice, ſe rendre reſponſables de la vie & de la ſanté de l'enfant, parcequ'il eſt certain, que ſi l'une ou l'autre venoit à être attaquée, on ne manqueroit pas d'en chercher la cauſe dans l'altération prétendue du lait, quoiqu'elle n'y ait aucune part. C'eſt ainſi que les abus ſe perpetuent.

Je crois donc que l'on peut poſer les deux règles ſuivantes: 1.° ſi une nourrice d'un tempéramment foible & délicat eſt réglée, elle eſt alors dans un état de maladie, ſa ſanté ſe derangera de plus en plus, ſon lait perdra inſenſiblement ſes bonnes qualités, il ſe filtrera auſſi en moindre quantité, & ſon nourriſſon en ſouffrira: on agira donc prudemment en le lui ôtant: 2.° mais ſi une nourrice pléthorique, qui mange beaucoup, & dont le tempérament eſt fort & robuſte, a ſes règles, ce n'eſt point une raiſon pour la changer, parceque cette évacuation due à la ſurabondance des ſucs, n'altère aucunement ſa ſanté, & ne ſe fait point aux dépens de ſon lait: ce dont on jugera toutes les fois qu'on la verra conſerver ſes couleurs, ſon embonpoint, avoir les mammelles également pleines & diſtendues; & qu'en examinant ſouvent ſon lait, on le trouvera, quant à la quantité & à la qualité, tel qu'il étoit avant l'éruption des règles, c'eſt-à-dire, jouiſſant de la conſiſtance néceſſaire, & ſe filtrant en quantité ſuffiſante pour ſatisfaire aux beſoins de l'enfant. D'ailleurs, on pourra faire en ſorte, pour diminuer la pléthore de cette nourrice, qu'elle mange moins, qu'elle uſe d'aliments moins ſucculents, & qu'elle faſſe plus d'exercice.

dant quelque temps, ſelon qu'elles dépendent de l'une ou de l'autre des cauſes aſſignées. Par la même raiſon, le lait des femmes groſſes eſt mauvais.

§. 172. Ce que j'ai dit dans les §. 168, 169, 171. nous conduit naturellement au moyen de provoquer la ſécrétion du lait, ou de l'empêcher. On la provoque par la chaleur & la ſuccion. §. 168, 169. On l'empêche par l'application des aſtringents ou des diſcuſſifs, en excitant en même temps les évacuations utérines, avec le plus de précaution qu'il eſt poſſible. On ne peut apporter trop de prudence dans l'uſage des aſtringents, parcequ'ils produiſent ſouvent des tumeurs & des abcès en coagulant le lait lorſque l'on s'en ſert trop librement ou mal-à-propos, effet qu'ils ſont très-propres à produire alors, parceque le chyle eſt aceſcent, qualité qu'il communique au lait. Les aliments & les médicaments doivent donc être choiſis dans la claſſe des anti-acides, & les cataplaſmes ou les emplâtres diſcuſſifs doivent être appliqués extérieurement.

§. 173. Le lait ne doit pas être aqueux ou ſéreux; mais il doit avoir aſſez de conſiſtance pour reſter ſur la main ſans couler, lorſqu'on l'incline un peu. Ainſi pour juger d'une nourrice, on reçoit un peu de ſon lait dans la main ou dans une aſſiette: ſi, en l'in-

clinant un peu, le lait gliſſe ſur le champ, c'eſt un ſigne qu'il eſt trop aqueux; mais il eſt au contraire trop épais s'il reſte fixé, ou s'il ne coule qu'avec peine, en inclinant beaucoup l'aſſiette; le meilleur lait eſt celui qui coule doucement à proportion de l'inclinaiſon de l'aſſiette ou de la main, & qui laiſſe une trace par où il a paſſé.

Le lait doit être blanc, mais d'une blancheur ſi particulière qu'elle n'eſt pas facile à exprimer; au reſte, il eſt d'autant meilleur qu'il eſt plus blanc. S'il eſt trop ſéreux, il eſt alors bleuâtre, & il eſt propre à purger l'enfant; tel eſt le lait de celles qui ſont en couche, &c. s'il eſt jaunâtre, il indique qu'il eſt trop épais, ce qui eſt dû à ſon trop long ſéjour dans les mammelles, ou à un mêlange de bile, comme cela arrive chez celles qui ſont ſujettes à la jauniſſe.

Son goût doit être douceâtre, ſans aucune acrimonie : celui-là eſt mauvais qui s'aigrit promptement, qui n'a point de conſiſtance, & qui a un goût & une odeur fortes, auſſitôt ou bientôt après être ſorti des mammelles: tel eſt ſouvent le lait des femmes qui travaillent beaucoup.

Lorſque l'enfant ne ſuce pas tout le lait, ce qu'il en reſte ne doit pas ſéjourner dans les mammelles, de crainte qu'il ne les enflamme en s'y aigriſſant & s'y épaiſſiſſant, ce

qui le rendroit mauvais pour la nourrice & pour l'enfant.

Quelques-uns jugent des qualités du lait par l'air du nourriſſon : lorſque ſes urines ſont inſipides ou douces & pures, ils penſent que le lait eſt bon; mais ſi elles ſont fortes ou fétides, ou ſi elles impriment ſur le linge de l'enfant entre ſa partie sèche & celle qui eſt humide une ligne brunâtre, ils penſent que le lait eſt acrimonieux; ils portent le même jugement ſi les feſſes de l'enfant ſont excoriées, ou ſi ſes excréments ſont durs & verdâtres. Le lait de la nourrice peut être bon quoique ces ſymptômes exiſtent. Par les qualités qu'il doit poſſéder, nous jugerons facilement de celles que doivent avoir les aliments de la nourrice, qui doit ſurtout éviter les violentes agitations de l'eſprit & du corps, pour ne point trop échauffer ſon lait. (138)

(138) Il eſt eſſentiel qu'une nourrice faſſe de l'exercice, mais il ſera modéré. Son eſprit doit être tranquille, & il faut écarter tout ce qui eſt capable d'en altérer le repos. Elle uſera très-ſobrement du vin & de toutes les liqueurs fermentées. Quant aux plaiſirs du mariage, il y en a qui veulent qu'elle s'en prive tout-à-fait. Je crois que cette ſévérité eſt outrée, & que l'on peut les permettre aux nourrices, pourvu qu'elles en uſent modérément, & qu'elles aient ſoin de ne point donner à téter à l'enfant auſſi-tôt après. En effet, quand on les leur interdit abſolument, que craint-on, ſinon qu'elles deviennent groſſes? mais cette crainte eſt mal fondée, puiſqu'elles n'ont pas leurs

§. 174. Voici les qualités d'une bonne nourrice : elle aura depuis vingt jusqu'à trente-cinq ou quarante ans au plus ; elle n'aura ni règles, §. 172. ni fleurs blanches ; elle jouira d'une bonne santé, & son visage ne sera ni pâle ni défait ; ses muscles ne seront point lâches & mous, mais fermes ; son humeur sera facile, gaie & enjouée ; elle sera exempte de toute espèce de maladies, de douleurs, de fluxions, de maux d'yeux, & autres incommodités semblables ; elle sera propre & bien faite ; elle aura la poitrine bonne, l'haleine douce, les dents saines, la voix claire & distincte, & elle parlera avec

règles. *Mauriceau* n'exigeoit point qu'elles s'en abstinssent absolument : il en appelle, pour autoriser sa manière d'agir, à l'expérience de toutes les pauvres femmes qui élèvent bien leurs enfants, quoiqu'elles couchent journellement avec leur mari, & aux mauvais effets qui peuvent résulter de la privation totale des plaisirs du mariage chez celles qui en usoient habituellement, ou de leurs desirs irrités & non satisfaits. D'ailleurs, il ne faut pas croire qu'elles tiennent toujours compte de la défense qu'on leur a faite, d'où, si elles deviennent grosses, ce qui peut arriver lorsqu'elles sont réglées, elles aiment mieux continuer leur nourriture, & donner un mauvais lait à leur nourrisson que de faire la confession de leur état ; au lieu qu'on seroit le maître de prévenir cet inconvénient en leur laissant toute liberté, & en leur promettant une récompense qui les dédommageroit dans le cas où elles s'avoueroient être hors d'état d'achever la nourriture par raison de grossesse.

facilité. Ses mammelles, ſans être trop amples, auront aſſez de volume pour contenir une quantité ſuffiſante de lait; mais il faut qu'elles ſoient égales, bien pleines, douces, fermes, potelées, & exemptes de cicatrices, de nœuds, & de toute eſpèce de dureté; leurs mammelons, d'une fermeté & d'un volume médiocres, longs, grêles, & percés de pluſieurs petits trous diſtincts, ne ſeront pas crevaſſés à leur baſe; & le lait en ruiſſelera facilement par une douce preſſion (139).

---

(139) Il doit y avoir le plus d'analogie poſſible entre la mère & la nourrice. Tous les jours on trouve une nourrice bonne quand ſon lait a les qualités requiſes, & quand elle jouit elle-même de celles qui ſont détaillées par notre auteur : mais cela ne ſuffit pas. Si la mère eſt groſſe & graſſe, la nourrice aura auſſi de l'embonpoint : ſi elle eſt maigre & délicate, la nourrice le ſera auſſi. Le tempérament de l'une doit être analogue à celui de l'autre. C'eſt à quoi il faut ſurtout faire attention quand il s'agit de choiſir une nourrice, & l'on en ſent aiſément la raiſon : car par là le fœtus ſera nourri de ſucs plus analogues à ceux qu'il recevoit dans la matrice, & ſon corps délicat aura moins de peine à s'y accoutumer. Cette analogie doit s'étendre juſqu'à l'âge : mais ſi l'on ne peut pas la rencontrer, il ne ſera ni au-deſſous ni au-deſſus de celui qui eſt aſſigné par *Burton*.

Il eſt de la plus grande importance de faire attention à l'air du pays de la nourrice. Pourquoi aime-t-on mieux nourrir les enfants à la campagne qu'à la ville? c'eſt que l'air y eſt meilleur, plus pur & plus ſain. Cependant il y a tels endroits, même à la campagne, où il eſt moins bon que dans les villes. Il eſt clair qu'ils n'auront pas la préférence, mais ceux où la na-

§. 175. Les crevaſſes des mammelons arrivent : 1°. lorſque les mammelles fourniſſent peu ou point du tout de lait, ſoit à cauſe de l'étroiteſſe des orifices des vaiſſeaux, ſoit parceque la quantité du lait eſt fort petite : dans ces deux cas, l'enfant tire & diſtend le mammelon au point d'occaſionner ces crevaſſes.

2.° Lorſque la ſalive de l'enfant eſt âcre. Elle corrode le mammelon.

3.° Lorſque ſa bouche eſt remplie d'aphtes ou d'ulcères vénériens.

Dans tous ces cas, les mammelons ulcérés s'ulcèrent encore de plus en plus par la ſuccion, s'enflamment fort ſouvent; & il arrive quelquefois qu'ils tombent tout-à-fait, parceque les crevaſſes deviennent chaque jour plus conſidérables.

---

ture du ſol, les eaux, & l'expoſition contribuent à la ſalubrité de l'air.

On veut encore que la nourrice ait une ſorte d'aiſance, & l'on a raiſon, parceque les pauvres gens font uſage de mauvais aliments qui produiſent un mauvais chyle, & par conſéquent un lait qui n'eſt pas meilleur. Ce n'eſt pas avec moins de raiſon qu'on exige qu'elle ſoit recommandable par ſes bonnes mœurs, & née de parents honnêtes ; car, outre qu'elle ne pourra communiquer aucun vice à ſon nourriſſon, elle en aura un ſoin bien plus grand que celles qui ſont ſujettes à la colère, ou adonnées au vin, ou dominées par quelqu'autre paſſion.

On guérit par la ſaignée, ſi l'inflammation eſt grande, & par les remèdes topiques, tels que les embrocations huileuſes & balſamiques, les baumes ou les onguents, ou, comme l'ordonnoit *Boerrhaave*, l'huile ou l'eſprit-de-vin joint au maſtic. On ne laiſſera pas l'enfant ſucer le mammelon malade.

§. 176. En général, les enfants nouveau-nés ont beſoin de nos ſecours contre les maux qui accompagnent leur entrée dans le monde, ou dont ils ſont attaqués bientôt après leur naiſſance: examinons donc ce qu'ils ſont, leur origine & les moyens d'y remédier. Quant aux maladies auxquelles ils ſont ſujets dans leur enfance, je n'en parlerai pas ici, parceque leur connoiſſance eſt inutile à l'accoucheur qui n'eſt point chargé du ſoin de les conduire.

J'ai obſervé ci-deſſus §. 35. que l'on trouve dans l'eſtomac & les inteſtins grêles des enfants nouveau-nés, une matière viſqueuſe qui devient épaiſſe, & acquiert une couleur foncée à meſure qu'elle deſcend dans les gros. Cette matière s'appelle *meconium*, & n'eſt que le compoſé des parties les plus groſſières des liqueurs filtrées dans le canal inteſtinal, de la bile, & du ſuc pancréatique. Mais ces liqueurs épaiſſes & viſqueuſes, tandis que toutes les forces digeſtives de l'enfant nouveau-né ſont très-foibles, pourroient

produire de mauvais effets en s'attachant aux inteſtins, en obſtruant les vaiſſeaux lactés, &c. c'eſt auſſi pour les prévenir que la nature prévoyante à préparé à l'enfant dans les mammelles de ſa mère un lait clair, délayé, & purgatif : ce qui nous apprend combien il eſt néceſſaire de nettoyer les premières voies des nouveau-nés par les remèdes convenables, ſurtout lorſqu'ils ne ſont point allaités par leur mère, & qu'ils ont une nourrice dont l'enfant n'eſt point auſſi jeune. Mais je préférerois toujours quelque médicament au lait de la mère, pour les raiſons que j'ai expoſées, §. 169, 170, 171, 172. (140)

(140) Les femmes préviendroient les accidents les plus fâcheux, ſi, plus dociles à la voix de la nature, elles rempliſſoient le devoir qu'elle leur preſcrit, & leurs enfants mieux nourris, plus ſains & plus robuſtes, ſeroient bien moins expoſés aux maladies qui affligent leur enfance, & qui tranchent ſouvent le fil de leurs jours avant qu'ils aient atteint l'âge de maturité. Celles qui allaitent n'ont preſque point de fièvre de lait ; elles ne ſont pas obligées de s'aſtreindre au même régime, ni aux mêmes précautions ; le lait dépoſé dans leurs mammelles continue à s'y filtrer, pendant tout le temps de la lactation, ſans cauſer aucun trouble. Comme il n'eſt pas obligé de rentrer dans la maſſe du ſang pour ſortir du corps par les parties naturelles, il ne donne point naiſſance à ces dépôts qui ſont ſouvent la cauſe d'une mort prompte & inévitable, ou qui, s'ils n'ont pas des ſuites auſſi funeſtes, dérangent la ſanté de celles qui en ſont attaquées & les rendent languiſſantes le reſte de leur vie. Heureux l'enfant, à qui ſa mère

§. 177. Le fœtus ne reſpire point; d'où la bile n'eſt pas pouſſée en avant : d'ailleurs, cette humeur trouve un obſtacle de la part de la matière dure & glaireuſe qui tapiſſe

---

ne refuſe point la nourriture qui lui eſt deſtinée, & tous les ſecours qui lui ſont néceſſaires : il recevra des ſucs auxquels il eſt déjà accoutumé; il ne ſucera pas avec un lait étranger le germe de pluſieurs maladies; les ſoins empreſſés, ſi naturels à la tendreſſe maternelle, protégeront ſa foibleſſe, pourvoieront à ſes beſoins multipliés; & ſon tempérament fort & robuſte l'exemptera des maux ſans nombre auxquels ſont ſujets ceux qui, arrachés impitoyablement dès l'inſtant de leur naiſſance d'entre les bras de leur mère, ſont livrés à des nourrices mercénaires. Voilà les motifs qu'on doit préſenter aux femmes pour les engager à mériter vraiment le nom de mère : il faut les exciter par leur propre utilité, en leur faiſant enviſager les dangers auxquels elles expoſent leur ſanté & même leur vie, ſi elles ne font pas ſervir à l'uſage marqué par la nature le lait qu'elle a préparé avec tant de ſoin dans leurs mammelles; il faut les toucher par l'intérêt de leur enfant, & reveiller en elles le ſentiment de tendreſſe & d'affection empreint dans le cœur de toutes les mères, ſentiment qui n'eſt pas tout-à-fait éteint, mais qui n'eſt que trop affoibli par la dépravation des mœurs; le goût des plaiſirs qu'on craint de ne pouvoir plus ſatisfaire, ſi l'on ſe livre aux embarras d'une nourriture toujours gênante; & la vie trop diſſipée que mènent la plupart des femmes.

Je ſuppoſe que ces motifs joints à d'autres conſidérations morales, que l'on peut encore faire valoir, ont été aſſez puiſſants vis-à-vis de quelques-unes pour les déterminer à nourrir elles-mêmes leur enfant. Voici comme elles doivent ſe conduire.

1.° J'ai dit ci-deſſus que les femmes qui allaitoient n'étoient pas obligées de s'aſtreindre au même régime, ni aux mêmes précautions que les autres. ainſi

tout

tout le canal inteſtinal, d'où elle ne coule que fort lentement : c'eſt pourquoi une bile verte remplit ordinairement la véſicule du fiel du fœtus, lorſqu'il vient au monde. C'eſt

---

elles pourront manger plutôt & en plus grande quantité ; ne point reſter auſſi long-temps dans leur lit ; ſe couvrir moins, & ne point faire uſage de tiſannes ou de boiſſons délayantes, parceque l'on n'a pas beſoin d'exciter la tranſpiration comme chez celles qui ne nourriſſent point. 2.° Elles donneront à teter à leur enfant quand elles ſentiront le lait monter & diſtendre leurs mammelles. On eſt tombé à cet égard dans deux excès oppoſés : les uns veulent qu'on ne faſſe teter l'enfant que trente-ſix ou quarante-huit heures après l'accouchement ; les autres, qu'on lui préſente le ſein auſſi-tôt qu'il eſt né. Il eſt dangereux d'attendre trop long-temps, le lait qui s'amaſſe dans les mammelles les diſtend exceſſivement, elles deviennent quelquefois dures & très-douloureuſes, ce que j'ai vu arriver ; ſi on les préſente alors à l'enfant, il fait de vains efforts pour teter, il ne peut ſaiſir le mammellon, il ſe dépite : cependant le lait s'accumule de plus en plus dans le ſein, il s'y forme un engorgement conſidérable, & il faut avoir recours aux cataplaſmes émollients & réſolutifs pour le détruire. Pendant ce temps-là l'enfant pâtit, & il ſera privé du *coloſtrum* dont l'effet eſt ſi avantageux ; car, après que les mammelles ſeront dégorgées, on ne pourra pas lui donner prudemment le premier lait qui coulera à cauſe de l'acrimoine qu'il a acquiſe par le ſéjour. Mais il ne faut pas non plus le faire teter dès les premiers inſtants de ſa naiſſance : il eſt néceſſaire qu'il reſte quelque temps ſans rien prendre pour qu'il s'accoutume à l'air. Son goſier eſt, comme on ſait, rempli d'une matière viſqueuſe, il faut qu'elle ſorte avant de lui donner aucune nourriture. C'eſt auſſi pour favoriſer cet effet, qu'on doit avoir ſoin de placer l'enfant ſur le côté, car, dans cette poſition, les phleg-

par la même raiſon que les enfants ont ſouvent la jauniſſe auſſi-tôt ou peu de temps après leur naiſſance; car cette glaire épaiſſe produit chez eux le même effet, que ſi le

---

mes ſortent plus aiſément, & le dégorgement de ſes poumons ſe fait mieux. Mais au bout de douze ou quinze heures, on pourra lui préſenter le ſein, qui eſt alors ſuffiſamment diſtendu par le lait, ſans qu'on ſoit obligé d'attendre un plus long temps, il ſe ſaiſira aiſément du mammelon, il ſucera avec une eſpèce d'avidité, parceque la petite abſtinence qu'on lui a fait faire a éguiſé ſon appétit, & par là il opérera le dégorgement des mammelles : enfin le *coloſtrum*, ce premier lait ſéreux qui en ſort, achevera par ſa qualité laxative de nettoyer & de vuider ſes inteſtins. 3.° Elles ne l'emmailloteront pas. Il ſera toujours très-difficile, pour ne pas dire impoſſible, de faire abandonner aux nourrices cette pratique pernicieuſe, qui gêne exceſſivement les membres de l'enfant, s'oppoſe à leur développement, & contribue ſouvent à leur donner une conformation vicieuſe, parcequ'elle favoriſe leur pareſſe. Mais les mères, dont l'affection naturelle change en plaiſirs les peines qu'elles prennent auprès de leurs enfants & les ſoins qu'elles leur prodiguent, en ſentiront aiſément les abus & les dangers, & préféreront cette autre méthode : l'enfant ſera couvert d'une petite chemiſe, & elles le mettront dans un petit berceau fait d'un bois léger ou plutôt d'ozier, un peu large, & rembourré de tous les côtés de petits matelas. Pardeſſus il y aura une couverture, qui par en-haut & d'un ſeul côté ſera fixée, & de l'autre ſimplement attachée avec une agraffe ou un ruban. A ce petit berceau ſera attachée une ſangle, dont un bout tiendra à la tête & l'autre aux pieds, la mère ſe la paſſera par derrière le cou, & ainſi l'enfant pourra teter ſans être gêné. 4.° Elles ne le laiſſeront pas long-temps au milieu de ſes urines & de ſes excréments, mais elles le changeront & le nettoyeront toutes les fois qu'il ſera

cou de la véſicule du fiel étoit obſtrué par des pierres ou du gravier. Cette jauniſſe cède ordinairement à quelque doux purgatif, & eſt fort ſouvent guérie par quelque médica-

---

ſale, ce que l'on connoîtra bientôt par ſes cris. Rien ne ſera plus facile par la méthode que j'ai conſeillée. 5.° Elles ne lui donneront pas à teter trop ſouvent, & toutes les fois qu'il criera, mais de deux heures en deux heures. Ce qu'il y a de plus incommode, c'eſt de lui donner à teter la nuit; je crois que l'on peut eſſayer, ſans lui faire aucun tort, de le régler, en ſorte qu'après avoir teté pour la dernière fois à onze heures ou minuit, il dormira juſqu'à cinq ou ſix heures du matin, & l'expérience m'a appris que cela n'étoit pas impoſſible. De cette façon la mère jouit auſſi de pluſieurs heures d'un ſommeil non interrompu, & ſes forces ſont bien réparées. Cet embarras de donner à teter à toute heure de nuit, eſt une des principales objections qu'oppoſent les femmes aux inſtances qu'on leur fait pour les engager à nourrir, & que les maris appuyent par pluſieurs raiſons très-plauſibles. Si vous voulez que les mères ſoient les nourrices de leurs enfants, rendez-leur leur état le moins gênant que vous pourrez, ſurtout dans le temps préſent, où il s'agit d'abolir un uſage trop généralement adopté & que l'on accréditera de plus en plus ſi l'on effraie les femmes, portées aux plaiſirs & ennemies de la contrainte, par la vue des peines & des privations. 6°. Elles ne lui donneront que leur lait pour toute nourriture, au moins pendant les ſix premiers mois. Avant ce temps-là les enfants n'ont point de dents, ils ne ſont pas en état de broyer des aliments ſolides, & leur eſtomac trop foible eſt hors d'état de digérer une nourriture plus forte que celle qui leur a été préparée par la nature. Mais leurs dents commencent à percer: on peut alors leur donner un peu de ſoupe ou de panade; la bouillie doit être proſcrite, il n'eſt pas d'aliment plus indigeſte, c'eſt une véritable cole dans l'eſtomac des petits enfants, & il en réſulte un chyle viſ-

ment capable d'augmenter la contraction des inteſtins. C'eſt encore à cauſe de cet amas de la bile pendant la groſſeſſe, que les enfants ſont ſi ſouvent ſujets peu de temps après

---

queux qui ſera la ſource de pluſieurs maladies : c'eſt par la même raiſon qu'on doit encore leur interdire abſolument les biſcuits, les gâteaux, & toutes les eſpèces de pâtiſſeries: ce qu'on peut leur donner de meilleur, quand ils ſont plus forts, c'eſt du pain bien fait, qui aura très-peu de mie, & dont la croûte ſera un peu durette; elle facilitera la ſortie des dents en amincifſant leurs gencives, &, après qu'ils l'auront mâchée, elle tombera dans leur eſtomac bien imprégnée de la ſalive, & s'y digérera bien. 7.° Elles ne lui donneront pas à teter trop long-temps. Il eſt rare que les enfants ne ſoient pas en état d'être ſevrés depuis douze mois juſqu'à dix-huit : au reſte, les uns doivent l'être plutôt, les autres plus tard, ſelon qu'ils ſont plus ou moins forts, ou qu'ils ont plus ou moins de dents, ce qui fait qu'on ne peut fixer préciſément le temps du ſevrage. 8.° Elles ne le ſevreront pas bruſquement, mais par dégrés, en lui préſentant le ſein plus rarement de jour en jour : ainſi, s'il tetoit de deux heures en deux heures, ce ne ſera plus que de trois heures en trois heures; ou ſi on lui préſentoit le teton ſix fois par jour, on ne lui préſentera plus que quatre fois, puis trois, & inſenſiblement on ne lui préſentera plus. Enſuite on obſervera de ne rien faire devant lui qui puiſſe lui rappeller le ſouvenir du teton, comme d'allaiter un autre enfant en ſa préſence. 9.° Elles prendront quelques précautions, après le ſevrage, pour prévenir les effets du lait qui peut engorger les mammelles ou ſe dépoſer ſur différentes parties : ainſi elles mangeront moins, uſeront d'aliments moins nourriſſants, boiront pendant pluſieurs jours quelque tiſanne légèrement ſudorifique pour exciter la tranſpiration, éviteront ſurtout de s'expoſer à l'action d'un air froid, ſe couvriront la poi-

leur naiſſance aux coliques & aux déjections vertes, par leſquelles les inteſtins ſont débarraſſés de la matière glaireuſe qui n'eſt plus néceſſaire, du *meconium*, & de cette bile

---

trine avec le plus grand ſoin pour y entretenir la chaleur; enfin elles ſeront purgées deux ou trois fois avec les minoratifs après avoir continué ce régime pendant quelque temps.

Lorſque l'enfant eſt abandonné à une étrangère, il eſt néceſſaire de lui donner quelque choſe avant de lui préſenter le teton. Je l'ai défendu dans le cas précédent à cauſe du *coloſtrum* de la mère qui vaut un léger purgatif; mais le lait d'une nourrice n'a point cette qualité, par conſéquent il faut y ſuppléer. Ainſi, après un temps ſuffiſant pour que les poumons ſe dégorgent & s'accoutument à l'air, on donnera à l'enfant une eau miélée: elle eſt analogue au *coloſtrum*, elle produit le même bien, & elle eſt préférable aux huiles & aux ſirops que la plupart des accoucheurs ſont dans l'habitude de donner, & qui ſurchargent trop l'eſtomac des petits enfants, ou font trop d'effet. Lorſque la nourrice ſe fait attendre, ce qui arrive aſſez ſouvent; on nourrit l'enfant, en l'attendant, avec une eau d'orge, ou avec du lait de vache dans lequel on met les deux tiers de cette eau.

Les nourrices, ainſi que les mères, ne donneront que leur lait pour toute nourriture à leur nourriſſon, au moins pendant les ſix premiers mois; elles ne leur donneront jamais de bouillie; elles ne le laiſſeront pas crier; elles le nettoyeront ſouvent; elles ne garotteront pas ſes membres par les bandes & les ligatures; enfin, elles apporteront pour le ſevrer les précautions néceſſaires. Mais peut-on ſe flatter qu'elles ſuivront ces préceptes? bientôt éloignées de ceux qui ont le plus grand intérêt à les leur faire obſerver, elles oublieront leurs promeſſes & leurs engagements. S'il en eſt quelques-unes qui, guidées par la probité & les ſentiments de l'humanité, rempliſſent exactement les devoirs

âcre qui occaſionneroit des maladies plus graves, ſi elle y ſéjournoit plus long-temps; en ſorte que pour l'ordinaire les enfants ſe portent mieux par la ſuite, lorſqu'ils ont été ſujets aux dévoiments, tout incommodes qu'ils ſont.

§. 178. La nature bienfaiſante a non-ſeulement pourvu à ce que les fœtus des animaux euſſent une quantité ſuffiſante de ſucs nourriciers, mais elle a voulu encore que les organes mêmes de la mère leur préparaſſent une ſubſtance propre à les nourrir lorſqu'ils ſeroient ſortis de leur ſein: cette ſubſtance eſt le lait chez les animaux vivipares, & le jaune de l'œuf chez les ovipares. D'après ce que nous obſervons parmi les brutes, qui, plus dociles que l'homme aux préceptes de

---

qu'elles ſe ſont impoſés, il en eſt mille qui les ſacrifient à leur avarice & à leur pareſſe. Les malheureux enfants, négligés, nourris d'un mauvais lait, ou privés d'un lait, peut-être bon, mais réſervé pour d'autres, & cruellement dédommagés par un aliment perfide; croupiſſant au milieu de leurs urines & de leurs excréments; épuiſés par les cris continuels que leur arrachent la douleur & la contrainte où ils ſont retenus, éprouvent une foule de maux dûs à la mauvaiſe nourriture, à l'air corrompu, à l'âcreté des urines qui macèrent leur corps, à la malproprété, aux efforts qu'ils font en criant, & meurent en peu de temps, ou, s'ils ne ſuccombent point, c'eſt pour être par la ſuite la proie des infirmités qui rendront leur vie triſte & languiſſante. Que de motifs pour engager leurs mères à les nourrir!

la nature, ne s'accoutument que par dégrés à la nourriture ordinaire dont font uſage ceux dont ils ont reçu la vie; il n'eſt pas difficile de nous convaincre que celle à laquelle la nature a pourvu, ſavoir le lait, eſt la plus convenable aux enfants; qu'il eſt dangereux pour eux de changer ſubitement de nourriture; que par conſéquent il ne faut les ſevrer que par dégrès; & que, lorſqu'ils le ſont, il faut leur donner les aliments le plus analogues au lait.

§. 179. Deux ou trois jours après la ligature du cordon ombilical des nouveau-nés, leurs mammelles ſont communément diſpoſées à ſe remplir d'un lait clair : ce que l'on explique aiſément quand on conſidere l'origine des artères ombilicales, §. 19. qui naiſſent des hypogaſtriques ou de l'extrémité de l'aorte; d'où, lorſqu'elles ſont détruites ſubitement, comme il arrive après la naiſſance, par la ligature, les vaiſſeaux voiſins reçoivent néceſſairement une plus grande quantité de ſang, puiſqu'ils reçoivent ce qui avoit coutume de paſſer par les vaiſſeaux ombilicaux : or, les artères épigaſtriques ſont placées tout à côté, elles partagent donc avec les autres la ſurabondance du ſang; delà la ſécrétion du lait vers le troiſième jour, parceque les mammaires qui communiquent avec les épigaſtriques, portent aux mam-

melles une plus grande quantité d'humeurs. §. 168, 169. Mais enſuite, cette ſécrétion n'étant pas ſollicitée par la ſuccion, la ſurabondance du ſang charié par les mammaires eſt portée ailleurs, & il ne ſe filtre plus de lait dans les mammelles de l'enfant : il arrive alors la même choſe que chez les nourrices, lorſque leur nourriſſon eſt ſévré. §. 169. (141)

---

(141) Les enfants en venant au monde ont quelquefois des infirmités dépendantes de l'accouchement : ils peuvent encore avoir pluſieurs vices de conformation.

Les infirmités dépendantes de l'accouchement ſont, la ſuffocation, la déformation du viſage, le déplacement des os du crâne, les contuſions du corps, les fractures, les luxations. Il faut obſerver qu'elles n'ont lieu qu'après les accouchements longs & laborieux.

1.° Quelquefois l'enfant ſorti du ſein de ſa mère ne donne aucun ſigne de vie ; il ne crie point ; on ne ſent le battement, ni des artères ni du cœur ; ſes yeux ſont ſaillants ; tout ſon viſage eſt bouffi, & il a ſouvent au-deſſus de la tête une tumeur en forme de champignon. Cet état peut ſe prévoir avant l'accouchement terminé, parcequ'il eſt facile de ſentir la tumeur dont je viens de parler, laquelle eſt due à la preſſion exercée ſur le crâne, de façon que le ſang n'eſt pas repris par les veines dans la même proportion qu'il eſt apporté par les artères. Si l'on coupe le cordon ombilical de l'enfant auſſi-tôt après ſa ſortie du ſein de ſa mère, il mourra ſans qu'il ſoit poſſible de le rappeller à la vie. (Voyez la not. 21.)

2.° Il arrive encore quelquefois que l'enfant vient au monde ayant le viſage tellement déformé qu'il en eſt hideux, ou les lèvres tellement enflées & renverſées qu'il ne lui eſt pas poſſible de teter. Le premier cas ne doit pas inquiéter : le gonflement des joues eſt peu dangereux. L'autre eſt plus embarraſſant, parcequ'il

Par la même raiſon il ſe filtre quelquefois une ſéroſité dans les mammelles des filles dont les règles ſe ſuppriment ſubitement, mais jamais de véritable lait.

---

empêche l'enfant de teter. On diſſipera l'un & l'autre par le moyen des ablutions faites avec une décoction d'aigremoine ou quelqu'autre ſemblable, ou avec un mêlange d'eau & de vin. Mais ſi les lèvres ne reviennent pas aſſez promptement à leur état naturel, il faudra donner à l'enfant dans une cuiller, du lait de ſa nourrice, ou un autre lait coupé avec une eau d'orge, pour le ſoutenir en attendant qu'il puiſſe ſe ſaiſir du mammelon.

3.° Le déplacement des os du crâne eſt encore un accident de petite conſéquence. Il a lieu dans les accouchements contre nature. Les os trop preſſés enjambent les uns ſur les autres, la tête s'allonge, & forme une pyramide. Elle revient à ſon état naturel, lorſque l'accouchement eſt terminé. Si cependant elle ne ſe rétablit pas, ce qui arrive quelquefois, on remédie à la difformité, en plaçant une main ſur l'occiput, l'autre ſur le frontal, & en exerçant enſuite une douce preſſion qui oblige les pariétaux à reprendre leur place, car ce ſont ordinairement ceux-là qui enjambent. Si l'occiput & le frontal étoient déplacés, on y remédieroit encore, en plaçant les mains dans un ſens oppoſé, c'eſt-à-dire, l'une ſur le pariétal droit, & l'autre ſur le pariétal gauche.

4.° Quant aux contuſions du corps, il faut les baſſiner avec les mêmes décoctions dont on ſe ſert pour guérir le gonflement des joues & des lèvres. D'ailleurs, elles ſont d'une très-légère importance, & elles ſe guériſſent facilement & en peu de temps.

5.° Les fractures & les luxations ſont des accidents rares, ſurtout quand l'accoucheur eſt adroit & intelligent. Mais, lorſqu'il n'a pas aſſez de patience, les pieds de l'enfant venant les premiers, & qu'il les tire avec trop de force & ſans précautions, il peut arriver que

OBSERVATION XXX.

§. 180. La femme d'un marchand de *Selbi*, éloigné d'*Yorck* de quatorze mille pas, accoucha de ſon dernier enfant en 1742: peu de temps après ſes couches, elle eut ce qu'elle appelloit des fleurs blanches, qui augmentèrent à un tel point, que, ſelon ce qu'elle m'a rapporté, l'écoulement perçoit à travers tous ſes jupons, & rendoit humide la place où elle étoit aſſiſe, &c. Quelques mois avant que je fuſſe conſulté, elle commença à ſe

---

les vertèbres du cou ſe luxent, & alors il n'y a aucun remède, la mort s'enſuit toujours : ou même, ce qui a des ſuites encore plus funeſtes pour la mère, la tête peut ſe ſéparer du tronc & reſter dans la matrice. (Voy. la not. 108.) Ces deux cas ſont les plus fâcheux. Quand quelque membre eſt caſſé ou luxé, on peut eſpérer que l'enfant guérira & ne reſtera point eſtropié, ſi on lui adminiſtre les ſecours néceſſaires : ainſi l'on travaillera auſſi-tôt après la délivrance de la mère, à réduire le membre par les moyens que la chirurgie met en uſage en pareil cas. Le maillot eſt indiſpenſable pour les enfants à qui cet accident eſt arrivé.

L'accoucheur ne doit jamais quitter l'enfant nouveau-né avant d'avoir examiné avec attention toutes les parties de ſon corps, parcequ'il peut avoir quelque vice de conformation qui exige le ſecours le plus prompt. Ainſi s'il a le filet ou l'anus imperforé, il faut y remédier ſur le champ, car dans le premier cas il ne peut teter, & dans l'autre, ſes excréments ne peuvent ſortir; ils s'amaſſent dans ſes inteſtins; ſon ventre devient enflé, dur, douloureux; & il meurt bientôt dans les convulſions.

plaindre d'une douleur & d'un poids dans la matrice, qui augmentèrent dans la même proportion que le corps renfermé dans cet organe : enfin, il devint ſi gros qu'il ſe manifeſta extérieurement, & alors il prit ſon accroiſſement avec rapidité. La malade conſulta ſa ſage-femme qui crut que la matrice étoit ſortie ; mais elle fut aſſez prudente pour ne vouloir rien faire, & elle pria le mari de prendre l'avis de quelqu'autre perſonne. On fit donc venir M. *Fell* chirurgien accoucheur diſtingué dans cette ville : mais, comme il n'avoit jamais rencontré un cas pareil, il ſouhaita que je viſſe auſſi la malade. Ce fut au mois de décembre 1749. Lorſque je l'examinai, je trouvai l'excroiſſance qui non-ſeulement rempliſſoit, mais encore diſtendoit extrêmement l'entrée du vagin : j'introduiſis un doigt dans le paſſage, & je reconnus auſſi-tôt que la partie de cette excroiſſance renfermée dans le vagin même, avoit moins de volume que celle qui paroiſſoit extérieurement : ſa forme étoit celle que l'on peut voir dans la *fig.* 4. *tab. XVII.* Je la ſuivis avec l'extrémité du doigt juſqu'au *muſeau de tanche* que je trouvai principalement occupé par le cou ou la partie la plus étroite, de façon que je ne pouvois toucher qu'une petite partie de l'orifice de la matrice vers le côté gauche, obliquement & en arrière.

J'eſſayai de pénétrer le *muſeau de tanche*; parcequ'il ne me parut pas d'abord exactement bouché, mais cela ne me fut pas poſſible: cependant je l'ouvris aſſez pour donner iſſue à une eſpèce d'*ichor* ſanguin un peu puant, ce qui me fit demander à la malade ſi l'odeur étoit la même lorſque ſon écoulement étoit abondant au point de mouiller ſon ſiège, ou lorſqu'il étoit moins conſidérable; & ſi elle avoit obſervé que cette odeur reſſemblât à celle qu'elle exhaloit au moment où je l'examinois. Elle me répondit affirmativement: d'où je conclus qu'elle avoit un ulcère préciſément dans l'orifice de la matrice, du bord duquel naiſſoit cette excroiſſance ou ce fongus. Cependant la malade ſe plaignoit d'une douleur dans la matrice & dans le dos; elle étoit fort foible, & éprouvoit de fréquentes envies de vomir; ſon pouls étoit foible, & elle avoit quelquefois des ſueurs. Le réſultat de la conſultation fut de faire une ligature le plus haut qu'il ſeroit poſſible: après que le chirurgien l'eut faite, & après que nous eumes preſcrit l'uſage de quelques remèdes internes, ſurtout du quinquina, nous nous retirâmes. Lorſque nous revinmes deux ou ou trois jours après, nous ne trouvâmes pas un grand changement quant aux ſymptômes de la matrice: nous obſervâmes ſeulement que la partie, qui étoit au-deſſous de la

ligature, étoit un peu plus livide, que l'odeur fétide étoit beaucoup plus forte & non différente de celle d'un cancer confirmé. Comme la matière de l'écoulement s'étoit un peu arrêtée dans le vagin, j'ordonnai une injection compoſée d'une décoction émolliente, de miel roſat & de teinture de myrrhe : le fréquent uſage que l'on en fit diminua la fétidité de l'odeur; & deux jours après cette viſite, l'excroiſſance tomba à l'endroit de la ligature ſans aucune évacuation de ſang ou d'autres humeurs. Sa couleur étoit d'un brun noirâtre, &, lorſqu'elle adhéroit à la matrice, elle n'avoit aucune ſenſibilité : en la coupant, nous vîmes que ſa ſubſtance compacte reſſembloit à celle que l'on tire des cancers : elle peſoit pluſieurs onces, & ſa circonférence paſſoit huit pouces. Six mois après, me trouvant dans la même ville, j'allai voir cette femme qui étoit ſi bien rétablie, qu'elle n'éprouvoit plus aucune douleur, ni dans la matrice, ni dans le dos; ſes fleurs blanches ne couloient preſque plus; enfin, elle ſe portoit ſi bien qu'elle avoit ſes règles régulièrement, ce qui ne lui étoit pas arrivé depuis pluſieurs années.

La maladie dont je viens de faire le détail, n'a-t-elle pas pu être occaſionnée par la déchirure d'une partie de l'orifice de la matrice dans le dernier accouchement?

Observation XXXI.

Je fus conſulté par une femme en 1741, & par une autre en 1748 : ces deux femmes étoient dans le même cas, avec cette ſeule différence, que l'une ſe diſoit groſſe de cinq mois, & l'autre de ſept.

Elles s'imaginoient être enceintes, ayant eu une ſuppreſſion de règles accompagnée des ſymptômes ordinaires de la groſſeſſe, excepté que depuis peu elles avoient eu une évacuation ſanguine par la matrice, & qu'elles ne pouvoient pas dire avoir ſenti remuer leur enfant. Cette évacuation dura, tantôt diminuant, tantôt augmentant, pendant trois ſemaines; mais enfin elle augmenta tellement chez une d'elles que je fus appellé. Elle avoit rendu avec le ſang un peu d'eau & quelques petits morceaux de peau. Je l'examinai, & je trouvai que le *muſeau de tanche* pouvoit admettre deux doigts : je les y introduiſis, je ſaiſis ce que je trouvai dans la cavité de la matrice, & je le fis ſortir. Je vis alors quelques petits ſacs oblongs & remplis d'une eau claire : quelques-uns d'eux étoient ramaſſés en peloton, & il y avoit pluſieurs pelotons de cette eſpèce. Je réitérai mon opération, j'en fis ſortir une quantité aſſez conſidérable pour remplir une pinte;

l'écoulement ceſſa, & la femme ſe rétablit au mieux après avoir encore rendu quelques petits ſacs auxquels je n'avois pu atteindre.

L'autre femme, après avoir eu la même évacuation, éprouva des douleurs qui reſſembloient à celles de l'enfantement: elles étoient régulières & accompagnées de l'augmentation de la perte de ſang. Je fus alors appellé: je trouvai à mon arrivée l'orifice de la matrice ſuffiſamment ouvert pour admettre trois doigts, mais fort élevé: cependant, après quelques douleurs, j'introduiſis ma main dans la matrice, & j'en tirai pluſieurs hidatides (la plupart d'elles avoient un pouce de long) qui pendoient toutes à une tige. J'introduiſis une ſeconde fois ma main pour faire ſortir le reſte. Cette ſeconde femme ſe rétablit auſſi parfaitement que la première.

Fin de la quatrième Partie.

POSTSCRIPTUM.

§. 1. DEPUIS que j'ai donné mon ouvrage à l'impreſſion, j'ai lu la nouvelle édition de l'oſtéologie de M. *Monro*, (dont cet auteur célèbre m'a fait préſent) où il expoſe la différence qu'il y a entre le ſquelette de l'homme & celui de la femme. Je crois à propos d'ajouter ici une partie de ſes obſervations, comme appendice aux ſections 1 & 2.

L'os *ſacrum* de la femme eſt plus large, & plus bombé pour augmenter la capacité du *baſſin*.

L'os *coccyx* eſt plus flexible, & moins courbé en devant, pour faciliter la ſortie de l'enfant.

Les os *ilium* ſont plus rejettés en dehors: par conſéquent, il y a plus de diſtance entre l'un & l'autre, pour étendre la partie inférieure de l'*abdomen*, & pour que la matrice imprégnée ſoit mieux ſoutenue.

Le bord de la partie ſupérieure de l'os *pubis* eſt plus large dans les femmes qui ont déjà mis des enfants au monde, parcequ'il a été étendu par l'action forte des muſcles droits abdominaux.

Le cartilage qui eſt entre les deux os *pubis*

pubis eſt plus épais, ce qui donne plus de capacité au *baſſin*.

Les ſurfaces unies des os *pubis*, des os innominés & du *ſacrum*, ſont plus petites, ce qui, avec le *ſacrum* plus étroit, rend le paſſage plus large, & facilite par conſéquent la ſortie du fœtus.

La grande tubéroſité des os *iſchium* eſt plus platte chez les femmes que chez les hommes, parcequ'elle eſt plus comprimée chez les premières qui mènent une vie plus ſédentaire.

Le *baſſin* des femmes ne peut être plus large, ſans que les articulations des os de leurs cuiſſes ſoient plus éloignées l'une de l'autre : par conſéquent, l'eſpace deſtiné à laiſſer paſſer le fœtus eſt augmenté. *Albin. de oſſib.* §. 339. Cette diſtance des cuiſſes peut expliquer en partie, pourquoi les femmes ſe penchent communément plus d'un côté que de l'autre, lorſqu'elles courent : car, c'eſt pour empêcher le centre de gravité de leur corps de ſe porter trop du côté de l'articulation de la cuiſſe qui les ſoutient lorſque l'autre eſt levée, ce qui les expoſeroit à tomber par terre.

Le *baſſin* a une ouverture ſupérieure par laquelle il ſe continue avec l'*abdomen*. Le *baſſin* ſec & dépouillé a auſſi une large ouverture inférieure; mais dans le cadavre cette

ouverture eſt en grande partie remplie par les ligaments *ſacro-ſciatiques*, les quadrijumeaux, & les muſcles du *coccyx*, qui ſoutiennent & défendent les parties contenues, mieux que ne le feroient des os. (*a*)

§. 2. Pour mieux prouver que le *coccyx* ne peut céder & ſe reculer aſſez pour accélérer la ſortie du fœtus, comme quelques-uns veulent le faire croire, je vais ajouter à ce que j'ai dit dans la §. 3. la deſcription ſuivante de ſa connexion aux autres parties.

Cheſelden dit dans ſon anatomie, que les *coccygiens* naîſſent des épines de l'os *iſchium*, *tab. I. fig.* 2. *lett. h. tab. II. fig.* 1. *lett. h.* & s'inſérent dans l'os *coccyx*, *Tab. I. fig.* 2. *lett. b. tab. II. fig.* 1 *lett. b.* qu'ils tirent en avant.

» Le *Coccygien antérieur*, ou *iſchio-coc-*
» *cygien*, dit *Winſlou*, eſt attaché largement
» à la portion antérieure d'un petit ligament
» tranverſal, qui paroît au haut du trou ovale
» de l'os innonimé, *tab. I. fig.* 2. *lett. m. tab.*
» *II. fig.* 1. *lett. m.* de-là il ſe gliſſe entre ce
» grand ligament & le muſcle *obturateur*
» *interne*, avec lequel il eſt ſouvent confondu
» par les anatomiſtes. Dans ce trajet il ſe con-
» centre, & enſuite s'attache au bas du *coccyx*.
» *Tab. I. fig.* 2. *lett. b. tab. II. fig.* 1. *lett. b.*

(*a*) *Oſteol. de* Monro.

» Le *coccygien postérieur* ou *sacro-coccy-*
» *gien* est attaché au bord de la face interne
» ou concave des deux premières vertè-
» bres de l'os *sacrum*, *tab. II. fig.* 1. *lett. a, a.*
» au bord inférieur interne du ligament *sacro-*
» *sciatique*, & à l'épine de l'os *ischium. Tab.*
» *II. fig.* 1. *lett. e.* De-là il va aussi en
» se concentrant, s'attacher au côté de la
» face interne du *coccyx*, au-dessus de l'autre
» muscle. *Tab. II. fig.* 1. *lett. b.*

Albinus, dans la *tab. XII.* des muscles, montre quatre *coupes* du *releveur de l'anus* qui, dit-il, prend son origine en partie de la portion interne de l'os *pubis*, *tab.* 2. *fig.* 1. *lett. k*, *l.* en partie de l'épine de l'os *ischium*, *tab. II. fig.* 1. *lett. h.* & s'attache au bord antérieur de l'avant-dernière pièce de l'os *coccyx. tab. II. fig.* 1. *lett. b.*

Entre l'épine de l'os *ischium*, *tab. I. fig.* 2. *lett. h. tab. II. fig.* 1. *lett. h.* & le *coccyx*, *tab. I. fig.* 2. *lett. b. tab. II. fig.* 1. *lett. b.* il n'y a que deux pouces de distance, ou un peu plus, chez la plupart des femmes.

Le lecteur anatomiste conclura de cet exposé que tous les muscles ci-dessus nommés, & surtout leurs portions qui prennent leur origine des épines des os *ischium*, ne peuvent jamais souffrir une distention égale à la moitié de toute leur longueur, si tant est qu'elle ne soit pas plus grande, sans être dé-

chirées : ce qui arriveroit inévitablement, ſi l'os *coccyx* étoit aſſez repouſſé en arrière pour faciliter la naiſſance de l'enfant, comme quelques perſonnes voudroient le faire croire. Mais de plus, je vais démontrer que cet os ne peut l'être de façon à remplir les vues que l'on ſe propoſe, ſans cauſer un mal irréparable à la mère.

Suppoſons, par exemple, que la diſtance entre le *pubis* & l'extrémité du *coccyx* ſoit de trois pouces & demi, & que le diamètre de la tête qui doit paſſer entre ces os ſoit de quatre pouces : cette ſuppoſition faite, il faut néceſſairement que la tête s'arrête, ſi aucune de ces parties n'eſt diſpoſée à céder. Quelques accoucheurs propoſent d'introduire alors un doigt ou le pouce dans l'anus ou le vagin, de preſſer l'os *coccyx*, & de le repouſſer en arrière pour élargir le paſſage. D'autres recommandent d'introduire une main dans le vagin, la paume tournée en haut, enſorte que, dans le moment des douleurs, le paſſage ſoit élargi en repouſſant avec force le *coccyx* avec le dos de la main, & en tirant en même-temps la main en en-bas avec modération.

Il eſt évident qu'en ſuivant l'une ou l'autre de ces manœuvres, l'épaiſſeur du doigt, du pouce, ou de toute la main, ajoutera conſidérablement au volume de la tête de

l'enfant, ou, pour m'exprimer autrement, rétrecira beaucoup le paſſage. Suppoſons qu'il ne le rétreciſſe que d'un pouce : il faut donc que l'os *coccyx* ſoit reculé d'un pouce & demi, ou, s'il l'eſt moins, en ſuppoſant que la tête ne cède point, la délivrance ne ſera pas accélérée. Or il eſt évident, par la deſcription anatomique que je viens de faire, que les parties ne peuvent céder à ce point ſans être déchirées, ce qui doit être ſuivi d'accidents funeſtes & irréparables.

Des expériences réitérées m'ont convaincu, que le plus ſouvent l'enfant eſt arrêté par les épaules, ou que ſa tête eſt retenue contre le *périnée*, toutes les fois que l'on ſuppoſe la tête arrêtée par l'os *coccyx*, lorſqu'elle a d'ailleurs les proportions ordinaires, lorſque la mère eſt bien conformée, & que la matrice eſt bien placée. Ce cas (où la tête de l'enfant eſt retenue contre le *périnée*) arrive ſurtout chez les femmes qui en font à leur premier enfant, & dont l'entrée du vagin eſt fort étroite. J'ai ſouvent été appellé pour ſecourir des femmes en travail, &, ſelon ce que l'on me diſoit, la tête de l'enfant étoit arrêtée contre le *coccyx*. Cependant, en examinant, je trouvois que je pouvois faire faire librement à mon doigt le tour de la tête dans l'intervalle des douleurs, §. 46. & j'étois bientôt convaincu que l'enfant étoit arrêté

par les épaules, l'orifice de la matrice s'étant un peu contracté après avoir laiſſé paſſer la tête. C'eſt alors la méthode recommandée dans la §. 102. qu'il faut ſuivre.

J'ai été appellé pour d'autres femmes de différents âges, & qui accouchoient pour la première fois : j'ai obſervé que l'entrée du vagin étoit fort étroite, & que ſa partie poſtérieure ou celle qui eſt plus voiſine du *périnée* étoit très-forte, ſur-tout chez celles qui étoient plus avancées en âge. Je dois faire remarquer que plus l'entrée eſt étroite, plus la partie poſtérieure doit ſe rapprocher de l'os *pubis*, ce qu'on peut appeller un *point fixe*. Dans ce cas, les douleurs pouſſent contre le *périnée* la partie antérieure de la tête de l'enfant, lorſqu'elle ſe préſente dans la poſition naturelle, ce qui jette quelques perſonnes dans une telle erreur, qu'ils s'imaginent que l'obſtacle vient du *coccyx*, & penſent que cet os cédera à la preſſion. Ils paroiſſent confirmés dans cette opinion, parcequ'ils ſentent en effet la partie céder, en introduiſant un doigt, &c. & en pouſſant avec force en arrière ; mais dans le vrai, la partie qui cède eſt celle dont j'ai parlé ci-deſſus, & non pas le *coccyx*. La méthode d'introduire un doigt, &c. pour le laiſſer dans le paſſage, comme ci-deſſus, en même-temps que la tête de l'enfant, eſt tout-à-fait mauvaiſe,

par les raiſons que j'ai déjà données : & l'accoucheur, au lieu d'introduire un doigt, &c. fera mieux de ſuivre la méthode expoſée dans la §. 48. par laquelle il fera avancer la tête aiſément, en étendant ſes doigts, en pouſſant doucement, obliquement, & en arrière, contre la partie poſtérieure de l'entrée du vagin, dans le temps même des douleurs, & en la gliſſant par-deſſus l'os frontal de l'enfant. Par cette méthode le paſſage n'eſt pas plus diſtendu que ne l'exige le volume abſolu du fœtus, il n'y a par conſéquent aucun danger de déchirer le *périnée*, &, ſi cette partie ſouffre, elle ſouffrira moins que ſi le paſſage avoit été obligé de recevoir la main, le doigt ou le pouce en même-temps que l'enfant.

§. 3. J'ai oublié de dire dans les §. 51, 71, 101. que, toutes les fois que le *ſacrum* & le *pubis* ſont trop rapprochés, ou que la tête de l'enfant trop volumineuſe eſt comprimée entre ces os après la rupture des membranes, l'accoucheur, s'il touche le ſommet de la tête, au lieu de ſentir les os du crâne, trouvera une eſpèce de veſſie remplie d'air : ce qui eſt occaſionné par le chevauchement des os les uns ſur les autres ; car alors les téguments deviennent beaucoup plus larges que la tête réduite à cet état, & forment cet eſpèce de ſac. Toutes les fois qu'il a lieu, c'eſt un ſigne certain que la tête eſt trop com-

primée, parcequ'elle eſt trop volumineuſe, ou, ce qui revient au même, parceque le *baſſin* eſt trop étroit, & il faut s'attendre à un accouchement difficile. Je conſeille dans ce cas à l'accoucheur, avant d'en venir à l'uſage des inſtruments, de tourner le menton vers une des épaules, comme je l'ai enſeigné dans la §. 51. *obſ. IX.* juſqu'à ce que la tête ſoit dégagée, & de replacer enſuite ſon ſommet, de façon qu'il réponde au centre.

§. 4. J'ai dit dans les §. 45, 71. comme on peut ſe le rappeller, que la perte des eaux étoit une cauſe des accouchements difficiles; depuis que mon ouvrage eſt ſorti de mes mains, j'ai eu occaſion de faire une obſervation que je vais rapporter, parcequ'elle ſervira à jetter un plus grand jour ſur ce que j'ai avancé.

Observation XXII.

Dans le mois d'avril de l'année 1750, la femme d'un artiſan de cette ville, âgée d'environ vingt ans, commença à ſe mal porter: mais particulièrement elle éprouvoit ſouvent des vomiſſements violents, ſurtout bientôt après ſes répas réguliers, ſi elle mangeoit copieuſement; ou après de longs jeûnes, comme le matin où elle avoit coutume d'être fort foible. §. 62. Elle prenoit donc toujours du gruau, du bouillon, ou quelqu'autre aliment

ſemblable, vers les quatre heures du matin, & enſuite elle ſe trouvoit à ſon aiſe pendant quelque temps. Ses règles s'étoient arrêtées, & elle ſe plaignoit d'un ſentiment d'enflure ou de bouffiſſure dans l'eſtomac & les inteſtins; mais ſon ventre n'étoit encore diſtendu en aucune façon au bout de cinq mois, pendant leſquels elle avoit éprouvé ces ſymptômes. Cependant, elle crut alors pendant deux ou trois jours, que le volume de ſon ventre augmentoit un peu; mais il diminua bientôt après, ce qui la détermina à conſulter un ſavant médecin, qui, calculant la durée des ſymptômes qu'elle avoit éprouvés, l'abſence de tous ceux qui accompagnent la groſſeſſe, & ne voyant nulle augmentation ſenſible du volume de l'*abdomen*, conclut que la cauſe de ſon mal étoit le *chloroſis*, & conſéquemment lui preſcrivit, dans la ſeconde ſemaine de ſeptembre, des pilules compoſées d'*aſſa fœtida*, *d'une poudre aromatique*, *des pilules de Rufus*, & une potion ſtomachique pour prendre après. Ces remèdes excitèrent bientôt un dévoiment qui continua pendant trois ſemaines, juſqu'au deuxième jour d'octobre. Ce dévoiment emporta le mucus qui tapiſſe toute la ſurface interne des inteſtins; mais enfin, il fut arrêté par une potion cardiaque qu'ordonna le même médecin. Néanmoins il revint fréquemment, mais non pas avec la

même violence, juſqu'au neuvième mois ou à peu près.

Lorſqu'il s'arrêta pour la première fois, les règles parurent : ce fut vers la fin du ſixième, ou au commencement du ſeptième mois. Elles ne furent pas fort abondantes. Un mois après elles reparurent encore, quoiqu'en moins grande quantité qu'à l'ordinaire. Dans le neuvième mois de ſa groſſeſſe elle me fit venir, & ne me dit point qu'elle avoit ſuivi les conſeils d'un autre médecin, ce que je n'appris que dans le temps où elle accoucha. Elle ſe plaignit de fréquents vomiſſements, qui n'étoient cependant pas auſſi violents qu'auparavant, & d'une enflure de l'*abdomen* qui l'obligeoit de lâcher ſon corſet d'un pouce ou quelquefois davantage : mais au bout d'un jour ou deux, elle put le lacer auſſi près qu'à l'ordinaire ſans aucun inconvénient. C'eſt ainſi que le volume de ſon ventre varia fréquemment, juſqu'à ce qu'elle eût fait uſage des remèdes que je lui preſcrivis, & qui étoient de la claſſe des ſtomachiques échauffants & agréables au goût : ſes autres ſymptômes commencèrent auſſi à diminuer.

Je lui ordonnai outre cela, de meſurer ſon ventre avec un cordon le matin avant de s'habiller, afin de connoître ſi ſon volume augmentoit & dans quelle proportion. En ſuivant la méthode que j'avois preſcrite, les

ſymptômes diminuèrent de jour en jour ; mais le ventre s'enfloit conſidérablement : car au bout d'une ſemaine le cordon ne pouvoit en faire le tour comme auparavant : j'examinai ſes mammelles que je trouvai molles & ſans la moindre apparence qu'il y eut du lait : cependant elle ſoutenoit qu'elle n'avoit encore ſenti aucun mouvement dans ſon ventre, excepté celui qui y étoit quelquefois occaſionné par des vents, ce qu'elle éprouvoit ſeulement depuis la diminution de ſes ſymptômes : ce mouvement ceſſoit auſſi-tôt que les vents étoient ſortis.

Comme elle n'avoit plus qu'une ſemaine à paſſer juſqu'au temps où devoit ſe faire l'éruption de ſes règles, en ſuppoſant qu'elle vint régulièrement, je la priai inſtamment de me faire avertir auſſi-tôt qu'il y auroit quelque changement rélatif, ſoit à l'évacuation menſtruelle, ſoit à quelqu'autre ſymptôme. Elle me le promit, & en effet elle me fit venir dans la ſoirée du 29 de décembre 1750. Je trouvai ma malade ſe promenant dans ſa chambre ſans aucune incommodité, après avoir rendu par le vagin environ une pinte d'eau, dont elle avoit gardé une partie dans un verre : cette eau étoit ſans aucune odeur, ſans aucun mêlange de ſang, & l'on y voyoit ſeulement flotter une petite quantité d'un mucus blanchâtre. Je ne lui or-

donnai rien qu'un peu de ſirop de diacode dans quelqu'eau ſimple, ne voulant pas la trop agiter, de crainte d'exciter une perte, parcequ'elle paroiſſoit menacée d'un avortement: elle ſe mit au lit, & je la quittai vers les neuf heures du ſoir: elle ſe repoſa bien, mais ne ſentit encore aucun mouvement dans ſon ventre.

Vers les trois ou quatre heures du matin, elle fut éveillée par des douleurs de dos qui s'étendirent un peu de chaque côté, juſqu'à huit heures de la même matinée, où elles commencèrent à devenir plus vives, & à s'étendre juſqu'au *pubis*, &c. §. 41. je fus appellé, & je trouvai la femme dans les véritables douleurs de l'accouchement. §. 41. En la *touchant*, je ſentis le *muſeau de tanche* dilaté comme la moitié d'un écu, mais s'ouvrant vers le *ſacrum*. Le fond de la matrice s'avançoit par-deſſus l'os *pubis*, &, autant que j'en pus juger, l'enfant avoit un aſſez gros volume pour faire croire que le terme ordinaire de la groſſeſſe n'étoit pas éloigné. J'ordonnai donc aux parents de préparer tout ce qui étoit néceſſaire pour l'accouchement que je leur annonçai ne devoir pas tarder. Tout fut prêt auſſi promptement que la ſurpriſe & la briéveté du temps le permirent.

Les douleurs devinrent plus fortes & plus régulières, & l'enfant préſenta ſes feſſes à

l'orifice, ayant ſon dos tourné vers le côté droit de la mère : mais, lorſque la nature fut préparée, je les plaçai ſur un côté, & j'allai chercher les pieds. Auſſi-tôt que l'enfant plein de ſanté, quoique petit, fut ſorti, je portai ma main dans la matrice, & je tirai l'arrière-faix qui étoit fort tendre, mais qui adhéroit fortement au fond de cet organe. Il ſe contractoit déjà avec force, quoique j'euſſe introduit ma main immédiatement après la ſortie de l'enfant, & tellement que je pouvois à peine étendre mes doigts. Je replaçai la matrice dans ſa poſition naturelle, & enſuite la mère & l'enfant ſe portèrent au mieux.

Je remarquerai 1.° que le régime, auquel cette femme a dû ſon ſoulagement, lorſqu'elle étoit foible & ſujette aux vomiſſements, confirme l'excellence de la méthode que j'ai recommandée, §. 62. & que j'ai ſouvent vu réuſſir.

2.° Cette obſervation nous apprend que l'on doit apporter la plus grande prudence avant de preſcrire ou de prendre des remèdes qui peuvent être nuiſibles à une femme groſſe, puiſque celle dont je viens de faire l'hiſtoire l'étoit, quoique l'on eût ſi peu de raiſons pour le croire dans le temps où elle conſulta le premier médecin.

3.° Nous voyons que ſes règles revinrent ſans aucun tort ſenſible, quoiqu'elle ne les

eut point eues pendant ſix mois; & qu'elles revinrent régulièrement dans le même temps où elles avoient coutume de paroître avant la groſſeſſe. §. 137.

4.° Nous voyons encore qu'il y avoit une petite quantité d'eau dans le ſac, puiſqu'il n'y en avoit qu'une chopine au plus, & que l'enfant fut cependant fort & plein de ſanté. §. 24.

5.° Obſervons enfin que l'enfant préſente ordinairement les genoux, les pieds ou les feſſes, toutes les fois que les eaux ſont en trop petite quantité, ou que les membranes ſe rompent avant que le travail commence; parcequ'il ſe préſente alors dans la même poſition où il a été tout le temps de la groſſeſſe, §. 39. n'ayant pas de place pour être retourné lorſque les premières douleurs ſe font ſentir. §. 40. (not. 34.)

J'avois annoncé dans la §. 129. que je rapporterois les principaux arguments que l'on donne pour & contre l'opération céſarienne: mais j'ai trouvé les objections que l'on fait contre elle ſi foibles, que j'ai jugé à propos de les paſſer ſous ſilence, d'autant plus que leur détail ne ſerviroit qu'à augmenter beaucoup le volume du livre, ſans procurer le moindre avantage au lecteur.

§. 5. J'ai dit dans les §. 4 & 10. comme on peut ſe rappeller, que le vagin & la matrice reçoivent leurs nerfs du *ſacrum* & de pluſieurs

branches des lombaires, du plexus méſentérique, & des grands ſympathiques ou grands intercoſtaux, d'où les maladies de la matrice donnent lieu aux affections de la tête & de l'eſtomac, telles que les étourdiſſements, le délire, les dégoûts & les vomiſſements. Ainſi les douleurs des yeux, dans les maladies de la matrice & les ſymptômes hyſtériques, s'expliquent par la communication établie entre l'intercoſtal & la cinquième ou ſixième paire de nerfs, qui envoie des ramifications à l'œil : ce que confirme l'expérience par laquelle on coupe les nerfs intercoſtaux d'animaux vivants, lorſque les yeux ſont manifeſtement affectés. (*b*) Ainſi l'on expliquera la ſenſation d'un corps qui s'élève dans le goſier & la poitrine, dans les affections hyſtériques, par la communication établie entre les intercoſtaux & la huitième paire de nerfs, parceque cette paire envoie des ramifications à la langue, au *larynx*, au *pharynx*, & au *ganglion* du nerf intercoſtal. Ainſi par la connexion & la communication preſqu'univerſelle que le nerf intercoſtal a avec les autres nerfs du corps, on expliquera ſans peine pourquoi le vomiſſement eſt un ſymptôme dangereux après l'accouchement, la lithotomie, & les autres opérations ſur les parties

(*b*) *Nouv. édit. de l'* Oſteol *de* Mouro.

du *baſſin*; pourquoi la ſuppreſſion des règles eſt capable d'occaſionner des étouffements, des nauſées, des coliques, des douleurs d'eſtomac, & mêmes les convulſions des extrémités; & pourquoi l'irritation des inteſtins occaſionne quelquefois les convulſions de tout le corps.

§. 6. J'ai montré dans les §. 101 & 102. la manière de ſe ſervir des forceps, tels qu'ils ont été imaginés juſqu'ici; les avantages & les déſavantages qui accompagnent leur uſage relativement à la mère & à l'enfant, & j'ai donné les règles qu'il faut ſuivre dans leur conſtruction. Mais j'en ai inventé une nouvelle eſpèce, dont l'uſage eſt beaucoup moins préjudiciable à la mère & à l'enfant, & beaucoup plus commode pour l'accoucheur. Je vais donc d'abord faire la deſcription de ſes différentes parties, donner les règles qu'il faut ſuivre pour les bien conſtruire; & enſuite j'enſeignerai la manière de s'en ſervir.

Explication de la Table XVIII.

Fig. 1. Elle repréſente *lett. a, a, b, b*, les deux côtés ou ailes d'une paire de forceps: ils ont en longueur depuis *a*, juſqu'à la jointure *c*, quatre pouces. Il y a cinq pouces de diſtance entre les extrémités *a, a*, lorſque le forceps eſt tout-à-fait déployé; & alors il y a cinq pouces & un quart de la partie la plus évaſée *b*, à celle qui lui répond

de

Fig. 1.

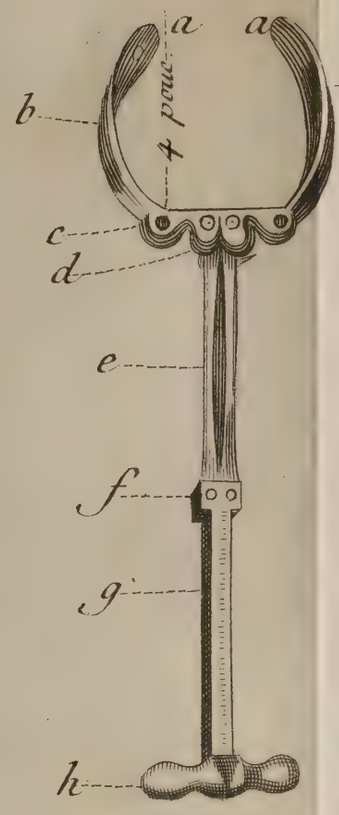


Fig. 2.

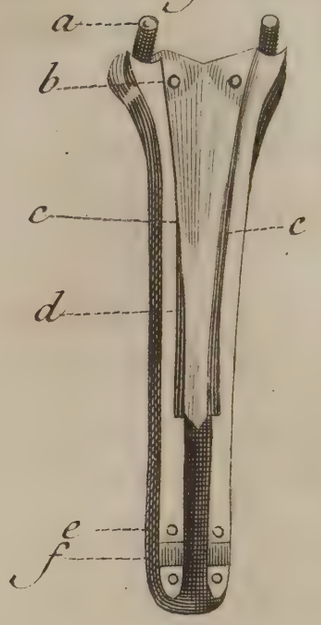


Fig. 3.

Fig. 4.

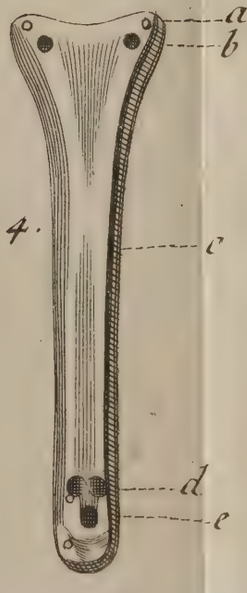
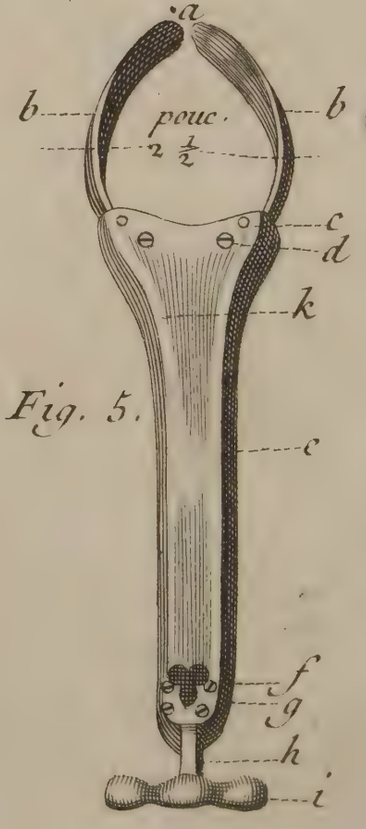


Fig. 5.



de l'autre côté, *b*. Lorſqu'il n'y a que quatre pouces entre *a* & *a*, le forceps étant moins déployé, il n'y a que quatre pouces & ſix dixièmes de *b* à *b*. Lorſqu'il y a trois pouces entre *a* & *a*, il y en a près de quatre de *b* à *b*; & lorſqu'il n'y en a que deux entre *a* & *a*, (diamètre ordinaire du cou de l'enfant, §. 101. *pag.* 213.) il y en a trois & demi de *b* à *b*. Enfin, lorſque *a* & *a* ſont tout-à-fait rapprochés, comme dans la *fig.* 5. il y a deux pouces & demi entre *b* & *b*, de la face externe à la face externe. Leur épaiſſeur eſt au-deſſous de deux dixièmes de pouce.

Lett. c, Un trou dans chaque aile, où doit être introduite la cheville *a*, *fig.* 2.

d, La cheville qui fixe les ailes aux petites tiges, *e*, leſquelles ſont pareillement fixées par l'autre extrémité à la tige principale *g*, à *f*. Les deux jointures *d* & *f*, ſont un peu mobiles. La diſtance entre le trou *c*, & la cheville *d*, dans la *fig.* 1. eſt de huit dixièmes; & la diſtance entre le centre des deux trous, *c*, *c*, eſt d'un pouce & neuf dixièmes.

Lett. h, La poignée par laquelle l'inſtrument peut être aiſément ouvert ou fermé, en pouſſant ou en tirant. Les petites tiges peuvent avoir chacune environ quatre pouces de longueur.

Fig. 2 & 3. Elles repréſentent deux pla-

tines qui ont chacune un huitième de pouce d'épaiſſeur : ces platines, avec les deux côtés, *fig.* 2. *lett. c, c*, lorſqu'elles ſont fixées, forment une cavité dans laquelle la *fig.* 1. fait ſes mouvements.

a, *fig.* 2. La cheville qui entre dans le trou *c*, *fig.* 1. dans le trou *a*, *fig.* 4. & qui paroît à *c*, *fig.* 5. Cette cheville eſt fixée par une extrémité à la platine, *fig.* 2. mais elle n'eſt pas fixée par l'autre. Ces deux chevilles ſervent à faire mouvoir les ailes.

b, Les trous deſtinés à recevoir les vis, pour fixer enſemble les platines, à l'extrémité ſupérieure de l'inſtrument.

c, c, Deux pièces rivées pour former la cavité dans laquelle ſe meuvent les tiges.

d, Le derrière de la platine.

e, Quatre trous deſtinés à recevoir des vis pour tenir enſemble les platines, & les fixer, lorſque la grande vis *e*, *fig.* 4. & *g*, *fig.* 5. eſt miſe en uſage.

f, Une petite entaillure pour recevoir la petite platine, *fig.* 3. qui doit être appliquée contre la tige principale *g*, *fig.* 1. par la grande vis *e*, *fig.* 4. & *g*, *fig.* 5. pour tenir les ailes, *a*, *a*, à la diſtance requiſe.

Fig. 4. Elle repréſente une platine qui doit être viſſée à la *fig.* 2.

e, Une grande vis qui ſert à fixer les ailes à la diſtance requiſe, & dont l'accoucheur

tire différents uſages, en appliquant ſon pouce contre elle, comme je le vais dire.

Fig. 5. Elle repréſente tout l'inſtrument, lorſqu'il eſt propre à l'uſage auquel il eſt deſtiné. La largeur de la partie ſupérieure, de la face externe à la face externe de la platine, comme à *c*, *fig.* 5. eſt de deux pouces & un quart; à *e*, de huit dixièmes de pouces; & à *f*, environ d'un pouce. L'épaiſſeur de tout l'inſtrument eſt environ d'un demi pouce.

Afin que les ouvriers ſachent à quel dégré il faut que les ailes *a*, *b*, *fig.* 1. ſoient courbées, je vais leur donner une règle générale qu'ils n'auront qu'à ſuivre. Qu'ils tracent une ellipſe, dont le plus long diamètre ſera de quatre pouces trois quarts; qu'ils tirent enſuite une ligne à travers de chaque extrémité, où le diamètre ſera préciſément de deux pouces & demi, & les deux côtés de l'ellipſe compris entre les deux lignes qui ſe croiſent ſera la longueur des ailes, en même-temps qu'ils indiqueront le dégré de courbure qu'elles doivent avoir.

Lorſque les ailes *a*, *a*, de ce forceps doivent être étendues ſans mouvoir l'inſtrument lui-même, cela ſe fait en mettant l'*index* autour de la grande vis, *g*, *fig.* 5. & en pouſſant avec la paume ou quelqu'autre partie de la main, contre la poignée, à *i*: ſi le chemin que fait la tige principale, égale la

dixième partie d'un pouce, les ailes *a*, *a*, ſeront étendues d'un pouce & un quart. D'un autre côté, quand les ailes *a*, *a*, doivent être rapprochées, comme dans la *fig.* 5. l'accoucheur peut pouſſer l'extrémité de ſon pouce contre la grande vis, *g*, *fig.* 5. & en même-temps tirer la poignée *i*, avec ſes doigts : & s'il vouloit fixer les ailes *a*, *a*, à quelque diſtance l'une de l'autre, il le feroit en tournant la grande vis *g*, *fig.* 5. avec le pouce de la main qui eſt hors du vagin.

Voici la manière de ſe ſervir de cet inſtrument : ſuppoſez que la tête de l'enfant, ayant paſſé l'orifice de la matrice dans ſa poſition naturelle, n'avance pas au-delà, ſoit parcequ'elle eſt un peu trop volumineuſe, ſoit parceque la mère eſt trop foible, quelle qu'en ſoit la cauſe : dans ce cas, j'introduis un doigt ou deux de la main gauche dans le vagin, & je prends de la droite mon forceps dont les ailes *a*, *a*, ſont tout-à-fait rapprochées comme dans la *fig.* 5. enſuite je gliſſe ſon extrémité le long de la main gauche & des doigts qui ſont dans le vagin, de façon que la grande vis, *g*, *fig.* 5. regarde cette main, & qu'une aile ſoit tournée vers le *pubis*, & l'autre vers le *périnée*. Lorſque l'inſtrument eſt ainſi introduit le long du côté de la tête de l'enfant, juſqu'à ce que l'extrémité *a* atteigne le cou ou l'oreille, je déploie doucement les ailes

a, *a*, avec la main droite, de la manière que j'ai déjà expoſée : je gliſſe auſſi une des ailes *a*, entre le *pubis* de la mère & la tête de l'enfant, ce que je fais en tournant modérément la poignée *i* avec la main droite, tandis que les doigts de la gauche qui eſt dans le vagin m'aident auſſi, & placent l'extrémité *a* d'une aile contre le cou de l'enfant au-deſſous de l'oreille : l'autre aile devient parallèle naturellement. Alors je fais en ſorte, avec un doigt, qu'il ne ſe trouve rien entre les ailes & la tête de l'enfant ; & avec la main droite je rapproche les ailes, de la manière expliquée ci-deſſus, juſqu'à ce que la tête de l'enfant ſoit ſuffiſamment comprimée, ſans cependant qu'il lui ſoit fait aucun mal, ce dont je juge par les doigts qui ſont dans le vagin : cela fait, je fixe la grande vis *g*, *fig.* 5. avec mon pouce, comme je l'ai déjà dit ; car par ce moyen la tête ne peut point être trop comprimée, & l'inſtrument ne peut pas aiſément gliſſer : enſuite je retire la main gauche, j'en ſaiſis le forceps à *k*, *fig.* 5. & j'aide la main droite à tirer la tête. Lorſqu'elle eſt ſuffiſamment avancée, je lâche la vis *g*, & je retire le forceps.

Il eſt évident que ce forceps eſt meilleur que ceux qui ont été inventés juſqu'à préſent, parceque 1.° toutes ſes parties ſont introduites dans le vagin en même temps, ce qui

rend l'opération moins longue : 2.° les ailes, étant dans le *baſſin*, depuis *a* juſqu'à *c*, *fig.* 1 & 5. peuvent être déployées plus ou moins ſans cauſer aucune douleur à la mère : 3.° la main ou les doigts qui ſont dans le vagin, non-ſeulement feront moins de mouvement que lorſqu'ils ſont employés pour fixer l'autre eſpèce de forceps, mais encore ils le feront en moins de temps : l'un & l'autre de ces avantages épargnent des douleurs à la mère : 4.° les ailes s'adapteront à la tête de l'enfant, les jointures étant dans le *baſſin* : d'où les parties de la mère ſeront moins diſtendues qu'avec l'ancienne eſpèce de forceps. 5.° Enfin, cet inſtrument eſt moins préjudiciable à la tête de l'enfant, parceque l'on peut donner aux ailes un dégré d'extenſion déterminé & les y fixer, en ſorte qu'elle ne ſoit pas comprimée plus qu'il n'eſt néceſſaire : ce qu'on ne peut éviter avec l'autre forceps ; car plus on tire, plus la tête eſt comprimée.

Il eſt temps d'en venir à la concluſion de cet Eſſai, auquel j'ai donné plus d'étendue que je ne me l'étois d'abord propoſé : mais j'oſe croire que l'on ne m'en ſaura pas mauvais gré, à cauſe des nouveaux moyens que j'ai inventés pour perfectionner la pratique des accouchements, & pourvoir par là à la conſervation des mères & des enfants ; & des ſoins que j'ai apportés pour réfuter pluſieurs

erreurs généralement répandues. Quoique je me ſois fait une loi d'être concis, je n'ai pu me déterminer à omettre aucune des choſes que j'ai cru importantes. Je n'ai point voulu préſenter à mon Lecteur d'autres opinions que celles que je crois vraies & appuyées ſur des expériences; & j'ai expoſé en même-temps les raiſons qui me les ont fait adopter; enſorte que je ne doute plus des fréquents avantages qu'elles procureront lorſqu'elles ſeront plus connues & appliquées à la pratique. J'ai plus conſidéré l'importance de la matière que l'élégance du ſtyle; & j'ai plus cherché à me rendre utile qu'agréable. Je me ſuis ſurtout attaché à rendre mes raiſons claires & intelligibles, & mes conſéquences faciles & naturelles : mais telle eſt la force preſqu'incroyable du préjugé qu'il ſoutient les anciennes opinions, & s'oppoſe à l'établiſſement des nouvelles, quelques bonnes qu'elles ſoient; & tels ſont les ignorants qu'ils ne manquent jamais de s'élever contre les nouvelles méthodes, malgré les preuves claires & évidentes qui ſe réuniſſent pour en démontrer la ſupériorité ſur celles qu'ils connoiſſent. Il eſt vrai que l'on pourroit encore ajouter pluſieurs choſes à ce *Traité* pour le rendre entièrement complet : je deſire que quelque perſonne plus ſavante, piquée d'une noble émulation, acheve ce que j'ai commencé;

& je m'appliquerai ce qu'Horace dit dans une autre occaſion :

———Fungar vice cotis, acutum
Reddere quæ ferrum valet, exſors ipſa ſecundi.
Art. poet. verſ. 304.

FIN.

TABLE

DES MATIERES.

Les chiffres précédés de §. ſe rapportent aux Sections ; de n. *aux Notes ; de* p. *aux Pages ; de* obſ. *aux Obſervations.*

A.

ABSORPTION : ce que c'eſt, comment elle ſe fait, *ſect.* 24.

——— L'embryon nourri par abſorption, §. 25. *note* 21. *page* 86.

——— Plus elle eſt forte, plus le *placenta* adhère à la matrice, *ibid.*

——— Ses avantages, §. 26, 31. *n.* 21. *p.* 95.

——— Preuves, §. 33. *obſ.* 5.

ACCOUCHEMENT NATUREL, §. 45, 48, 49.

——— Quand il eſt proche, le ventre s'affaiſſe : pourquoi, *n.* 36. *p.* 148.

——— Symptômes qui le précédent ou l'accompagnent, *n.* 36. *p.* 148. *n.* 37 & 38. *p.* 149.

——— Son méchaniſme, *n.* 70. *p.* 225.

——— Précoce, *n.* 115. *p.* 411.

——— Une cauſe qui le rend difficile, §. 6.

——— Contre Nature, §. 71. *n.* 88. *p.* 266.

——— Accidents qui le rendent contre nature, *n.* 87. *p.* 266.

——— Comment les femmes doivent être placées pendant le travail, §. 42, 55. *n.* 41. *p.* 167.

——— D'un enfant mort, §. 101.

——— Où l'enfant préſente quelque partie du dos, le ventre ou la poitrine, ſe termine ſans beaucoup de peine, *n.* 103. *p.* 308.

——— De deux jumeaux : ce que doit faire l'accoucheur, *n.* 60. *p.* 213. *n.* 62. *p.* 215.

ACCOUCHEUR. Ce qu'il doit faire, appellé auprès d'une femme qui eſt déjà en travail, *n.* 40. *p.* 163. *n.* 42. *p.* 168.

——— Cas où il doit retarder l'accouchement, *n.* 48. *p.* 183.

——— Ce qu'il doit faire après l'accouchement, *n.* 134. *p.* 519. *n.* 141. *p.* 554.

——— Il ne peut être trop circonſpect avant de prononcer qu'une fille ou qu'une femme eſt groſſe ou ne l'eſt pas, *n.* 40. *p.* 156 & 158.

ALLANTOIDE. Son ſiège, ſon uſage, exiſte-t-elle chez la femme? *n.* 20. *p.* 69.

AMAND. Sa méthode pour extraire la tête reſtée ſeule dans la matrice, §. 109.

——— Difficulté de ſa méthode, §. 113.

AMNIOS. Sa deſcription, §. 20.

——— Prolongement de l'épiderme, §. 23.

——— Sa liqueur. *Voyez* eaux de l'*amnios.*

ANASTOMOSE : elle n'exiſte point entre les vaiſſeaux du *placenta* & ceux de la matrice, §. 18, 30, 31. *n.* 21. *p.* 86.

ANIMALCULES SPERMATIQUES (les) ne ſont point des embryons, §. 36. *n.* 14. *p.* 53.

ANNEAU-SCALPEL de *Simpſon*, ſa deſcription, ſon uſage, ſes inconvénients, §. 106.

ANUS. On n'avance point le travail en y introduiſant le doigt pour repouſſer le *coccyx*, §. 3. *poſtcrip.* §. 2.

——— Quelques-uns y introduiſent le doigt pour empêcher la tête de reculer : ce qu'il faut penſer de cette méthode, §. 46.

AORTE DESCENDANTE, plus grande chez les hommes que chez les femmes, pourquoi, §. 12.

APPETIT DEPRAVÉ pendant la groſſeſſe, cauſe, moyens d'y remédier, §. 59, 61. *n.* 81. *p.* 244.

APOPLEXIE LAITEUSE, *n.* 132. *p.* 494.

ARCADE du *pubis*, *n.* 3. *p.* 6.

ARRIERE-FAIX. *Voyez placenta.*

ARTERES DE LA MATRICE, leur origine, §. 11.

——— Hypogaſtriques & ſpermatiques : pourquoi elles ſont par proportion plus groſſes que les autres, §. 12.

——— Du cordon ombilical s'anaſtomoſent avec les veines, §. 19, 26.
ASTRINGENTS appliqués ſur les mammelles avec beaucoup de précautions, §. 172.
AVORTEMENT : ce que c'eſt : ſes cauſes, §. 132, 133, 134. *n.* 115. *p.* 411. *n.* 118. *p.* 425.
——— Cauſé par l'inanition, *n.* 117. *p.* 420.
——— Plus dangereux que l'accouchement à terme, *n.* 119. *p.* 427.
——— Plus dangereux chez les femmes âgées, *ibid.*
——— Plus dangereux quand il eſt accompagné d'une perte conſidérable, §. 151.
——— D'autant plus dangereux qu'il eſt plus ſubit, §. 143.
——— Ses ſignes ſenſibles, *n.* 40. *p.* 160.
——— Ses ſignes rationels, §. 137.
——— Pourquoi les femmes y ſont plus ſujettes que les femelles des animaux, §. 135.
——— Dans quel temps de la groſſeſſe il arrive le plus communément, §. 136.
——— Méthodes différentes & oppoſées pour le prévenir, §. 138, 139, 140, 141, 142.
——— Comment il ſe termine par les forces de la nature, §. 152.
——— Comment il ſe termine par les ſecours de l'art, §. 153.
ATTITUDE du fœtus dans la matrice avant que le travail commence, §. 39. *n.* 34. *p.* 143.
——— Lorſque le travail commence, §. 39, 40.

B.

BANDAGES, §. 55. *n.* 50. *p.* 187.
BAIN. Convient-il aux femmes groſſes? *n.* 86. *p.* 262.
BARRÉE (femme), *n.* 3. *p.* 6. *n.* 40. *p.* 154.
BASSIN, néceſſité de connoître ſa forme, §. 1.
——— Sa définition, *n.* 1. *p.* 2.
——— Sa forme & ſes différentes proportions, §. 2, 101. *poſtcrip.* §. 1.
——— Différences entre celui de l'homme & celui de la femme, *poſtcrip.* §. 1.
——— Sa diviſion en *grand* & *petit*, *n.* 2. *p.* 3.

——— Dimenſions du *grand* différentes dans le ſquelette & dans la femme vivante, *n.* 3. *p.* 6.
——— Petit diamètre incliné d'arrière en devant, *ibid.*
——— Deux diamètres du *petit baſſin*, ſes trous, ſes échancrures, *ibid.*
——— Ses vices : moyens de les reconnoître, *n.* 40. *p.* 153.
——— Trop petit, inconvénients qui en réſultent, §. 51. *obſ.* 9, 71. *poſtcrip.* §. 1.
——— Trop grand, §. 72.
——— Pourquoi les vomiſſements à la ſuite des opérations ſur les parties du *baſſin* ſont ſi dangereux, *poſtcrip.* §. 5.
BEQUILLE, inſtrument nouveau : comment & quand il faut s'en ſervir, §. 124.
BILE DES NOUVEAU-NÉS, §. 177.
BLUETTES DES FEMMES GROSSES, *n.* 82. *p.* 246.
BRAS DU FOETUS SE PRESENTANT A L'ORIFICE DE LA MATRICE, §. 95, 96, 120. *n.* 111. *p.* 379.
——— Pourquoi il ſe préſente ſouvent le premier, §. 96.
——— Repouſſé dans la matrice avec la *bequille*, §. 124.
——— Pratique condamnable de ceux qui le coupent, §. 120, 121. *obſ.* 21, 122, 123.
——— Se préſentant avec un ſeul pied ou tous les deux, §. 97.

C.

CANAL ARTERIEL, §. 26.
CANAUX OU ORIFICES DES SINUS qui ſont dans la ſubſtance de la matrice, §. 8.
——— Diſtendus pendant la groſſeſſe, *ibid.*
CATHARTIQUES, pernicieux dans les inflammations de la matrice, §. 134, 141, 145.
——— Doivent être donnés aux nouveau-nés : pourquoi, §. 176, 177.
CELLULES OU SINUS dans la ſubſtance de la matrice, §. 7, 8.
——— Leur uſage, §. 7.
——— Leur ſtructure, §. 8.

——— Plus avantageuſes que des canaux artériels, §. 9, 31.
——— Fort amples dans le temps de l'accouchement, §. 10.
CEPHALALGIE DES FEMMES GROSSES, *n.* 82. *p.* 246.
CHUTE de l'ANUS, *n.* 134. *p.* 518.
——— Cauſe d'accouchement difficile, §. 76. *obſ.* 16.
CHUTE du VAGIN, comment la diſtinguer de la *chute* de la matrice, §. 74.
CHUTE de MATRICE, §. 67. *obſ.* 14. *n.* 90. *p.* 269. *n.* 92. *p.* 274.
——— Ce qui l'occaſionne, & comment on la prévient, §. 72, 73.
——— Inconvénients qui en réſultent dans le travail, moyen d'y remédier, §. 75.
CHLOROSIS, une de ſes cauſes, §. 12.
CHORION, ſa deſcription, §. 22, 23.
——— Prolongement de la peau, *ibid.*
——— Comment on doit le rompre dans le travail, §. 58. 7.°
CICATRICES de la peau de l'*abdomen*, leur cauſe, §. 41.
——— De l'orifice de la matrice, §. 127. *n.* 112. *p.* 384.
CIRCULATION entre la mère & le fœtus, comment elle ſe fait, preuves, §. 26, 29, 30, 31. *n.* 21. *p.* 91.
——— Elle dépend dans le fœtus de l'action de ſon cœur, §. 27, 31. *n.* 21. *p.* 91.
CLITORIS, *n.* 7. *p.* 10.
COCCYX, §. 3. *n.* 4. *p.* 7.
——— Il n'eſt pas un obſtacle à la ſortie de l'enfant, *ibid.*
——— Il contribue à rendre l'accouchement difficile chez les femmes âgées, *n.* 4. *p.* 8.
——— Il ne faut point le repouſſer pendant le travail, §. 3. *poſtcrip.* §. 3.
——— Ses muſcles, *poſtcrip.* §. 3.
COIT, doit être défendu dans certains temps de la groſſeſſe, §. 65, 133.
CONCEPTION, §. 154.
——— Arrive plus rarement immédiatement avant

l'éruption des règles, qu'auſſi-tôt après qu'elles ſont ceſſées, §. 135.
Constipation pendant la groſſeſſe, cauſe, moyens d'y remédier, §. 59, 66.
——— Cauſe d'accouchement difficile, §. 58. 2.°
Constriction des parties; cauſe d'accouchement difficile, §. 58. 3.°
Contraction de la matrice après l'accouchement, comment elle s'opère, §. 55.
Contusions des parties naturelles, *n.* 134. *p.* 516.
——— Du corps des nouveau-nés, *n.* 141. *p.* 553.
Convulsions pendant l'accouchement, *n.* 114. *p.* 400.
Cordon Ombilical, §. 19, 18.
——— Trop épais, inconvénients qui en réſultent, §. 19.
——— Trop court, §. 19, 58. *obſ.* 11. *n.* 74, 75. *p.* 232, 234.
——— Trop long, §. 58. *obſ.* 12. *n.* 75. *p.* 234.
——— Moyen de le rompre, *ibid.*
——— Cas où il faut en faire la ligature : cas où il ne faut pas la faire, §. 30. 49.
——— Il faut toujours en faire la ligature à deux endroits, & couper au milieu, *n.* 21. *p.* 94. *n.* 30. *p.* 113. *n.* 31. *p.* 118. *n.* 49. *p.* 184.
——— Il ne faut faire la première ligature, que lorſqu'on a entendu crier l'enfant, *n.* 49. *p.* 185.
——— Cas où après l'avoir coupé, la ligature du côté de la mère étant faite, il faut attendre un peu pour faire la ſeconde du côté de l'enfant, *n.* 49. *p.* 186.
——— Eſt-il le ſeul moyen qui nouriſſe le fœtus ? §. 32. *n.* 23. *p.* 99.
——— Ses nœuds ne font pas toujours périr le fœtus, *ibid.*
Corroboratifs, comment ils guériſſent quelquefois les hydropiſies, §. 24.
Crachement de ſang des femmes groſſes, *n.* 83. *p.* 249.
Crampe des femmes groſſes, *n.* 86. *p.* 260.
Crevasses des mammelons; cauſe; guériſon, §. 175.
Crochet, mauvais inſtrument, §. 101.

——— Double, comment il doit être fait, *ibid.*
Cuisses enflées pendant la groſſeſſe; cauſe; moyens d'y remédier, §. 59, 69.
Culbute du fœtus, §. 40. *n.* 34. *p.* 143.
——— Raiſons & obſervations qui la prouvent, *ibid.*
——— Comment elle s'opère, *n.* 34. *p.* 145.
——— Elle peut être empêchée ou changée par certaines cauſes, *n.* 34. *p.* 147.

D.

Dechirure de la matrice, *n.* 134. *p.* 516.
——— Des grandes lèvres, *ibid.*
——— De la fourchette, *ibid.*
Deformation du viſage des nouveau-nés, *n.* 141. *p.* 552.
Degout des femmes groſſes, *n.* 81. *p.* 244.
Dejections vertes des nouveau-nés, §. 177.
Deplacement des os du crâne des nouveau-nés, *n.* 141. *p.* 553.
Depots Laiteux, *n.* 132. *p.* 499.
——— Du lait ſur le ſein, *n.* 132. *p.* 501.
——— Sur la matrice, *n.* 132. *p.* 503.
Descente de matrice, §. 167.
——— Moyens de la prevenir & d'y remédier, §. 46, 74, 75, 167.
——— Moyens de la diſtinguer de la *chute* de matrice ou du vagin, §. 74, 75.
——— Les emplâtres ne la guériſſent point, §. 13, 14, 73, 167.
——— Les femmes qui y ſont ſujettes doivent être couchées pendant le travail, §. 167.
Devoiment des femmes groſſes, *n.* 83. *p.* 251.
Difficulté de marcher ſur la fin de la groſſeſſe, *n.* 86. *p.* 260.
——— D'uriner pendant la groſſeſſe; cauſe, §. 59.
Dilatation de l'orifice de la matrice; comment elle s'opère, §. 45, 46, 51, 55, 58. 4.°
——— Inſtrument le plus propre à l'opérer, §. 152, 153.
Dilatations Preparatoires, *n.* 45. *p.* 177.
——— Dangereuſes; pourquoi, *ibid.*

——— Cas où l'on peut les faire, *n.* 45. *p.* 178. *n.* 48. *p.* 183.
Diuretiques, comment ils vuident les eaux dans l'hydropisie, §. 24.
Doigt (le) de l'accoucheur introduit dans l'anus, n'est d'aucun avantage dans l'accouchement, §. 3, 46. *postcrip.* §. 3.
Douleurs de l'enfantement, *n.* 39. *p.* 152.
——— Vraies & fausses, signes qui les distinguent, *ibid.*
——— Signes qui les distinguent des douleurs de colique, *ibid.*
——— Leur suspension, *n.* 71. *p.* 226.
——— Mauvaise pratique des sages-femmes, lorsque cette suspension arrive, *n.* 72. *p.* 227.
Douleurs qui suivent l'accouchement. *Voy.* Tranchées.
——— Des aînes pendant la grossesse; cause; moyen d'y remédier, §. 59, 64, 67.

E.

Eaux de l'*Amnios*, §. 20, 21. *n.* 18. *p.* 64.
——— Leur origine, §. 20, 21. *n.* 18, 19. *p.* 66.
——— Réfutation des opinions fausses de quelques-uns sur leur origine, *n.* 18. *p.* 65. *n.* 29. *p.* 111.
——— Leur nature, *n.* 18. *p.* 64. *n.* 27. *p.* 110.
——— Dans l'ordre naturel elles ne doivent avoir aucun caractère de putridité; pourquoi, *n.* 28. *p.* 111.
——— Elles sont par proportion plus abondantes, lorsque le fœtus est plus jeune, §. 21.
——— Sont-elles un aliment convenable au fœtus? §. 34. *n.* 18. *p.* 64. *n.* 27. *p.* 110.
——— Quand elles commencent à s'amasser à l'orifice de la matrice, §. 40.
——— Leur formation; signe d'un accouchement heureux ou malheureux, §. 45.
——— danger qui accompagne leur trop prompte sortie, *ibid. postcrip.* §. 4. *obs.* 32.
——— Elles sont en moindre quantité quand le fœtus est plus fort, §. 24.

——— Quelquefois il n'y en a point du tout, §. 33. *obſ.* 5.
Embryon nourri par abſorption, §. 25, 31. *n.* 21. *p.* 86.
——— Ses progrès dans la matrice, §. 37.
——— Difficulté de diſtinguer ſon ſexe avant le quatrième mois, *ibid.*
——— Les deſcriptions des embryons que l'on ſuppoſe avoir le même âge varient; pourquoi, §. 37.
——— La proportion dans laquelle les embryons croiſſent dans un temps donné, eſt incertaine : pourquoi, *ibid.*
Emetiques. Peut-on les donner aux femmes groſſes? *n.* 86. *p.* 260.
Emplatres : ils ne ſervent à rien dans la *deſcente* ou la *chute* de matrice, §. 13, 14, 73, 167.
Enclavement, *n.* 107. *p.* 334.
Enfant. Un moyen de reconnoître quand une femme en a eu un, §. 41.
——— Monſtrueux, §. 126.
——— Mort dans la matrice : ſignes qui l'annoncent, §. 99, 137.
——— Né dans le cinquième mois vit quelquefois, §. 37.
——— Quand on doit le tirer avec les inſtruments, §. 100, 101.
——— Tiré avec l'extracteur, nouvel inſtrument, §. 107.
——— Doit être quelquefois privé du teton : pourquoi, §. 171.
——— Né après la mort de la mère. Exemples §. 33.
——— Nourri par ſa mère. Comment il doit être gouverné, *n.* 140. *p.* 544.
——— Nourri par une étrangère, *n.* 140. *p.* 549.
——— Ses infirmités en venant au monde dépendantes de l'accouchement, *n.* 141. *p.* 552.
——— Ses vices de conformation, *n.* 141. *p.* 554.
——— Sévré, quelle doit être ſa nourriture, §. 178.
Enflures œdémateuſes des jambes, des cuiſſes & des parties naturelles pendant la groſſeſſe, §. 59.
——— Moyens d'y remédier, §. 69.

ENGOURDISSEMENT des cuisses à la fin de la grossesse, *n.* 86. *p.* 260.

EXCROISSANCE ayant son siège à l'orifice de la matrice, §. 180.

EXPERIENCES qui prouvent l'anastomose des vaisseaux du *placenta* avec ceux de la matrice, *n.* 21. *p.* 89.

——— qui prouvent la nutrition du fœtus par la bouche, *n.* 23. *p.* 99.

EXPULSION du fœtus, comment elle s'opère, §. 45. *n.* 70. *p.* 225.

EXTENSEUR de l'orifice de la matrice; nouvel instrument; son usage, §. 153.

EXTRACTEUR, nouvel instrument; sa description; son usage, §. 107.

——— Préférable au crochet, au forceps, & à tout autre instrument, §. 107, 116, 117, 118.

F.

FACE (la) du fœtus regarde toujours le dos de la mère dans les accouchements naturels, §. §. 40, 50, 51.

FAUSSES-EAUX : leur origine, *n.* 19. *p.* 67.

FAUX-GERME : ce que c'est, §. 154. *n.* 33. *p.* 130. *n.* 122. *p.* 459. *n.* 123. *p.* 465.

——— Moyen de le faire sortir, §. 154.

FEMMES. Enumération de leurs parties génitales, *n.* 6. *p.* 10.

——— Il en est qui, toutes choses d'ailleurs égales, conçoivent plus aisément, §. 5.

——— Pourquoi celles qui sont délicates, tombent plus souvent en foiblesse après l'accouchement, §. 55.

——— Pourquoi elles sont plus sujettes aux avortements que les femelles des animaux, §. 135.

——— Pourquoi elles conçoivent plus rarement immédiatement avant l'éruption des règles, qu'aussi-tôt après qu'elles sont cessées, *ibid.*

——— A quel temps elles fixent le commencement de leur grossesse. §. 37.

——— Soins qu'il faut leur donner après l'accouchement, *n.* 50. *p.* 187.
——— Elles doivent nourrir leurs enfants : motifs qui les y engagent, *n.* 140. *p.* 543.
——— Leur régime quand elles nourriſſent leurs enfants, *n.* 140. *p.* 544.
Femmes en couche. Quand il faut les purger. *n.* 135. *p.* 528.
Fibres muſculaires ou petits muſcles entre les orifices, ou canaux de la matrice, §. 7.
Fievre de lait : régime néceſſaire pendant ſa durée, §. 168. *n.* 135, *p.* 521.
Foetus, ſa nutrition dans le ſein de ſa mère, §. 31, 32, 33. *n.* 21. *p.* 86. *n.* 22. *p.* 97. *n.* 25. *p.* 103. *n.* 31. *p.* 118.
——— Il jouit de la vie dès les premiers inſtants de la conception : fortes raiſons pour convaincre les femmes de cette vérité, *n.* 33. *p.* 130. *n.* 122. *p.* 461.
——— Il acquiert dans le court eſpace de neuf mois un volume conſidérable, *n.* 31. *p.* 118.
——— Ses différents dégrés d'accroiſſement, §. 37.
——— Il ne meurt pas dans l'inſtant où ſa mère perd la vie, §. 33. *n.* 26. *p.* 108.
——— Il n'avale point, tant qu'il eſt au milieu des eaux de l'*amnios*, §. 35, 39. *n.* 23. *p.* 99.
——— Il exiſte dans l'œuf avant l'impregnation, §. 36.
——— Temps de la groſſeſſe où la mère commence à le ſentir remuer, §. 38. *n.* 32. *p.* 129. *n.* 40. *p.* 155.
——— Son attitude naturelle pendant la groſſeſſe, §. 39. *n.* 34. *p.* 143.
——— Après que le travail eſt commencé, §. 39, 40.
——— Dans le travail, §. 48.
——— Ses membres & ſes os prêtent facilement, *ibid.*
——— Sa ſituation dans la matrice, *n.* 34. *p.* 143.
——— Véritable poſition de ſa tête dans les accouchements naturels, quand elle ſe préſente bien, *n.* 51. *p.* 194. *n.* 68. *p.* 221.

——— Organes qui forment ſon ſang, §. 27. *n.* 21. *p.* 86.
——— Comment les ſucs de la mère peuvent influer ſur lui, §. 27, 28.
——— Méchaniſme par lequel il eſt chaſſé de la matrice, §. 55. *n.* 70. *p.* 225.
——— Il faut examiner entre les douleurs, qu'elle partie il préſente, §. 45.
——— Préſentant un pied ou les deux pieds à l'orifice de la matrice, ce qu'il faut faire alors, §. 56, 83, 84.
——— On eſt quelquefois obligé de le retourner, méthode que l'on doit ſuivre, *n.* 64. *p.* 217. *n.* 106. *p.* 316. Conduite qu'il faut tenir quand il eſt retourné, *n.* 106. *p.* 317. Règles que l'accoucheur doit obſerver en tirant ſes pieds, *n.* 63. *p.* 216. Il eſt mieux de laiſſer ſes bras élevés, *n.* 65. *p.* 218. *n.* 69. *p.* 222. Il ne faut pas abaiſſer ſon menton en mettant un doigt dans ſa bouche : autre méthode meilleure, *n.* 66. *pag.* 219. *n.* 67. *pag.* 220.
——— Peut-on le faire ſortir par un pied ſeul? *n.* 100. *p.* 301.
——— Préſentant les deux genoux, *n.* 101. *p.* 303.
——— Préſentant les feſſes, §. 89. *n.* 102. *p.* 304.
——— Préſentant la hanche, *ibid.*
——— Préſentant la face, l'oreille, la nuque du cou, *n.* 104. *p.* 310.
——— Préſentant les pieds & les mains ou la tête avec les pieds, &c. §. 97. *n.* 105. *p.* 314.
——— Préſentant le bras, §. 95, 96, 120. *n.* 111, *p.* 379.
——— Hydropiques & hydrocéphales : faut-il percer la cavité qui renferme les eaux pour terminer l'accouchement? §. 117, 118. *n.* 110. *p.* 368.
FOIBLESSES : ce que c'eſt, §. 62.
——— Dans l'accouchement ; cauſe ; comment on y remédie quelquefois, §. 55.

——— Pendant la groſſeſſe ; cauſe ; moyen d'y remédier, §. 59, 62.
——— Produiſent quelquefois l'avortement, §. 136.
——— Après l'accouchement ; cauſe ; moyen de les prévenir, §. 42, 53.
Fond de la matrice. S'étend-il plus que les autres parties dans la groſſeſſe ? §. 10. *n.* 11. *p.* 28.
——— Le *placenta* y adhère ordinairement, §. 24.
——— Il n'eſt pas le même avant & pendant la groſſeſſe, §. 25.
Forceps, §. 101. *n.* 107. *p.* 334.
——— Comment il doit être fait, *ibid.*
——— Quand & comment il faut s'en ſervir ; ſes inconvénients, §. 102, 103.
——— Nouvelle eſpèce ; ſa deſcription ; ſes avantages, *poſtcrip.* §. 6.
Formation des eaux dans l'accouchement ; quand elle commence ; ce qu'elle prognoſtique, §. 40, 44.
Fleurs blanches ; cauſe, §. 6.
——— Produites quelquefois par le fœtus qui eſt reſté trop long-temps engagé dans l'orifice de la matrice, §. 146. *obſ.* 24.
Fractures des nouveau-nés, *n.* 141. *p.* 553.

G.

Generation (ſyſtêmes ſur la) *n.* 14. *p.* 53.
Glandes du cou de la matrice ; leur uſage, §. 6.
Grandes Levres, *n.* 7. *p.* 10.
Grossesse : l'allongement du vagin eſt un des ſignes qui l'annoncent, §. 14.
——— Ses ſignes rationels & ſenſibles, *n.* 40. *p.* 154.
——— Elle n'a point de ſignes ſenſibles les premiers mois, *n.* 40. *p.* 155.
——— Ce qu'éprouvent alors les femmes, §. 38.
——— Incommodités qui l'accompagnent, §. 59 à 70. incluſivement. *n.* 76, 77, 78. *p.* 238.
——— Prolongée, *n.* 70. *p.* 224.
——— De deux jumeaux, y a-t-il des ſignes qui l'annoncent ? *n.* 61. *p.* 214.

——— Il faut toujours ouvrir les femmes qui meurent pendant leur groſſeſſe, §. 33, 37.
Guillemeau : ſa méthode d'extraire la tête reſtée ſeule dans la matrice, §. 109, 5.°

H.

Hanches ſe préſentant à l'orifice de la matrice, *voy.* Foetus.
Hemorrhagie. Elle ne peut point avoir lieu par le cordon ombilical, quand il n'y a qu'un enfant & qu'un *placenta*, §. 30. *n.* 21. *p.* 86.
——— Elle eſt prévenue par une prompte délivrance, §. 9.
Hemorrhoides, cauſe d'accouchement difficile, §. 76. *obſ.* 17.
——— Pendant la groſſeſſe; cauſe; guériſon, §. 59, 70.
——— Après l'accouchement, *n.* 134. *p.* 519.
Hernie pendant l'accouchement, *n.* 114. *p.* 402.
——— Après l'accouchement, *n.* 134. *p.* 519.
Hydatides, §. 181.
Hydropisie : comment on la guérit quelquefois, §. 24.
——— De la tête, de la poitrine, du ventre, ou du *ſcrotum* du fœtus dans la matrice. Comment terminer alors l'accouchement, §. 117., 118. *n.* 110. *p.* 368.
Hymen, *n.* 7. *p.* 11.

J.

Jambes enflées pendant la groſſeſſe; cauſe; moyen d'y remédier, §. 59, 69.
Jaunisse des nouveau-nés; cauſe; moyen de la guérir, §. 177.
Jumeaux : ce que l'accoucheur doit faire, §. 56, 57.
——— Ils ne rendent pas l'accouchement plus difficile, *n.* 62. *p.* 215.
——— Lequel eſt l'aîné, *ibid.*

I.

INCONTINENCE d'urine des femmes groſſes, §. 59, 66. *n.* 84. *p.* 253. *n.* 85. *p.* 254.
——— Après l'accouchement, *n.* 134. *p.* 517.
INFLAMMATION de la matrice, une cauſe de cette maladie, §. 55, 164.
——— Moyens de la connoître & de la guérir, §. 164, 165.
——— Les cathartiques ne doivent pas être donnés, §. 134, 141, 145, 165.
——— Il faut tirer du ſang du bras : pourquoi, §. 142.
INOSCULATION. *Voyez* ANASTOMOSE.
ISTHME, *n.* 2. *p.* 3.
INSTRUMENTS. Quand faut-il s'en ſervir? §. 100, 101.
——— Nouveaux, préférables aux autres, §. 107.
——— De *Roonhuiſen*; ſon uſage, *n.* 107. *p.* 336.

L.

LAIT. Cauſe de ſa filtration dans les mammelles, dans quel temps elle ſe fait, §. 168, 169. *n.* 135. *p.* 522.
——— Pourquoi quelques femmes n'en ont qu'après l'accouchement, *ibid.*
——— Pourquoi il ſe filtre en plus grande quantité quand les lochies & les règles s'arrêtent, §. 169, 171.
——— Pourquoi quelques femmes ont du lait & leurs règles en même temps, *ibid.*
——— Eſt-il bon, lorſqu'une nourrice eſt réglée? §. 171. *n.* 137. *p.* 534.
——— Mauvais, chez les femmes groſſes, *ibid.*
——— Comment on peut augmenter ou diminuer ſa quantité, §. 168, 199, 172.
——— Quand l'enfant ne ſuce pas tout le lait, que faut-il faire? §. 173.
——— Sa bonté; comment en juger? *ibid.*
——— Pourquoi celui de la mère eſt d'abord très-convenable aux nouveau-nés, §. 176.

——— La meilleure nourriture qu'on puiſſe donner aux enfants, §. 178.
——— Pourquoi en trouve-t-on dans les mammelles des nouveau-nés? §. 179.
——— Dans quel temps de la groſſeſſe il eſt plus abondant, §. 168. *n.* 136. *p.* 529.
——— Une grande quantité de lait pendant la groſſeſſeſſe eſt un ſigne de la délicateſſe du fœtus, *ibid.*
Lamotte : ſa méthode d'ouvrir & d'extraire la tête de l'enfant reſtée dans la matrice, §. 105, 109. 5.°
Lavements. Conviennent-ils aux femmes groſſes? n. 86. *p.* 262.
Levres du fœtus toujours fermées, tant qu'il eſt au milieu des eaux de l'*amnios*, §. 35. *n.* 23. *p.* 99.
Lewenhoek : ſon ſyſtême ſur la génération, faux, §. 36.
Ligaments Larges, §. 13, 14. *n.* 11. *p.* 28.
——— Ils ne ſont pas à la fin de la groſſeſſe unis à la matrice plus bas qu'auparavant; mais ils ſont dans un état de tenſion, *n.* 11. *p.* 28.
——— *Ronds*, §. 14.
——— *Sacro-Sciatiques*. Mauvaiſe pratique de quelques accoucheurs qui s'efforcent de les faire prêter pour accélérer l'accouchement, *n.* 46. *p.* 179. *n.* 48. *p.* 183.
Lignes blanches ſur la peau de l'*abdomen*; cauſe, §. 41.
Liqueurs de l'*amnios*. *Voyez* Eaux.
Lit de misère, quand faut-il y mettre la femme prête d'accoucher? *n.* 41. *p.* 168.
——— Combien de temps faut-il y laiſſer la femme après l'extraction du *placenta*? *n.* 50. *p.* 188.
Lochies : ce que c'eſt; leur origine, §. 8, 55. *n.* 129. *p.* 485.
——— Rouges, leur ſuppreſſion, *n.* 131. *p.* 492.
——— Blanches, leur ſuppreſſion, *n.* 132. *p.* 494.
——— Pourquoi elles ceſſent de couler. §. 9, 55.
——— Pourquoi elles ceſſent d'autant plutôt que la matrice eſt plus forte. §. 9.
——— Comment elles ſont arrêtées, §. 49, 55.

——— Pourquoi elles ſont d'autant moins abondantes que la matrice eſt plus forte, *& vice versâ*, §. 55.
——— Ce qu'il faut faire quand elles ſont trop abondantes, §. 155.
——— Comment connoître quand on doit les exciter, ou non, §. 164.
——— Ce qu'il faut faire quand elles ſont ſupprimées, §. 156, 163, 164, 165.
——— Pourquoi elles ſont d'autant plus abondantes, toutes choſes d'ailleurs égales, que le *placenta* a plus de volume, §. 155.
——— Pourquoi elles s'arrêtent, la ſécrétion du lait augmentant, §. 169.
——— Pourquoi, lorſquelles deviennent plus abondantes, la quantité du lait diminue, §. 172.
Luxations des nouveau-nés, *n.* 141. *p.* 553.

M.

Main, l'accoucheur doit l'introduire dans la matrice immédiatement après la ſortie du fœtus, §. 52. *n.* 54. *p.* 201.
——— Objections contre cette méthode, §. 54.
——— Du fœtus, où toutes les deux ſe préſentant à l'orifice de la matrice. *Voyez* Foetus.
——— Se préſentant avec un pied ou tous les deux, §. 97.
Maladies des femmes groſſes; cauſes; moyens de les guérir, §. 59 à 70. incluſivement. *n.* 76, 77, 78. *p.* 238.
——— Aiguës des femmes groſſes, *n.* 86. *p.* 260.
——— Des femmes en couche, §. 163 à 172 incluſivement. *n.* 132. *p.* 494. *n.* 134. *p.* 515.
——— Locales, *n.* 134. *p.* 515.
——— Dépendantes des excrétions, *n.* 132. *p.* 494.
——— Des enfants nouveau-nés, §. 176 à 179, incluſivement. *n.* 141. *p.* 553.
Mammelles, dans quel temps de la groſſeſſe elles augmentent le plus, §. 168, *n.* 136. *p.* 529.

——— Pourquoi elles s'affaiſſent lorſque le fœtus meurt, §. 137.
——— Pourquoi il ne faut pas y laiſſer ſéjourner le reſte du lait que l'enfant n'a pas ſucé, §. 173.
——— Douleurs qu'elles éprouvent pendant la groſſeſſe; cauſe; moyens d'y remédier, §. 59, 64, 67.
——— Comment doivent être celles d'une nourrice, §. 174.
——— Pourquoi y a-t-il quelquefois du lait dans celles des nouveau-nés? §. 19, 179.
——— Du fœtus ſe préſentant à l'orifice de la matrice, §. 90.
——— Pourquoi celles des filles filtrent quelquefois une ſéroſité ou un lait clair, §. 179.
MAMMELONS : pourquoi leur chatouillement affecte le *clitoris*, §. 4.
——— Comment doivent être ceux des nourrices, §. 174.
——— Crevaſſes; moyens de les guérir, §. 175.
MAURICEAU. Manière dont il ſe ſervoit de ſon *tire-tête*, §. 103.
——— Inconvénients de ſon inſtrument, §. 104.
——— Sa méthode d'extraire la tête reſtée ſeule dans la matrice, §. 109.
——— Difficultés de ſa méthode, §. 110, 111, 112, 113.
MAUVAISE conformation des parties; cauſe d'accouchement difficile, §. 71.
MATRICE : ſa ſtructure, §. 7.
——— Lignes grêles obſervées dans ſa cavité, *n.* 8. *p.* 20.
——— Véritable diſpoſition des fibres de ſa ſurface interne, *n.* 10. *p.* 24.
——— Ses cellules ou ſinus; leur uſage, §. 7, 8, 9, 31.
——— Ses artères, leur origine, §. 11.
——— Pourquoi elle reçoit dans un temps donné, une plus grande quantité de ſang, §. 12, 132.
——— Sa deſcription, & ſa ſituation, §. 5, 6. *n.* 96. *p.* 291.

——— Les douleurs qu'elle éprouve affectent la tête, &c. §. 4.
——— Comment distinguer les douleurs qui y ont leur siège, des douleurs de colique, §. 165.
——— Son poids & son volume varient selon que le temps des règles est plus proche ou plus éloigné, §. 6.
——— Son fond acquiert pendant la grossesse plus d'épaisseur; pourquoi, §. 7, 8, 10, 12. *n.* 12. *p.* 30, 31.
——— Son épaisseur varie au temps de l'accouchement, §. 10.
——— Est-il quelqu'une de ses parties qui se distende pendant la grossesse plus que les autres? §. 10. *n.* 11. *p.* 28.
——— Orifices qui s'ouvrent dans sa cavité, §. 8.
——— D'une femme qui mourut sans être délivrée, sa description, §. 10. *obs.* 2.
——— Comment se fait sa dilatation, §. 12.
——— Pourquoi son volume n'augmente que jusqu'à l'âge de puberté, *ibid.*
——— Sa capacité augmente pendant la grossesse; par quel méchanisme, §. 12. *n.* 70. *p.* 225.
——— Elle ne se distend pas par l'allongement & le tiraillement de ses fibres, *n.* 12. *p.* 32, 34. *n.* 35. *p.* 147. *n.* 70. *p.* 225.
——— Signes de sa rupture, §. 43.
——— Sa contraction après l'accouchement, §. 55.
——— Pourquoi les lochies sont d'autant moins abondantes qu'elle est plus forte, §. 9, 55.
——— Une cause de son inflammation, §. 55.
——— Mal placée, cause d'accouchement difficile, §. 78, 79, 80, 81.
——— Pourquoi il faut proscrire les cathartiques, quand elle est attaquée d'inflammation, §. 134.
——— Pourquoi il faut saigner du bras quand elle est attaquée d'inflammation, §. 142.
——— Squirreuse; comment le connoître; conséquences, §. 145.
——— Trop dure, *ibid.*

——— Trop lâche, §. 146.
——— Sa *chute*; cauſe; ce qu'il faut faire alors; comment la diſtinguer de la *chute* du vagin, §. 72, 73, 74, 158.
——— Sa *deſcente*, §. 74.
——— Son *renverſement*; ce qu'il faut faire, §. 158.
——— Son orifice, §. 6.
——— Il n'eſt pas le même dans tous les temps de la groſſeſſe, *n.* 40. *p.* 159.
——— Se reſſerre-t-il auſſi-tôt après l'accouchement? §. 125. *n.* 53. *p.* 200. *n.* 127. *p.* 471.
——— On peut juger par ſon état ſi l'accouchement ſera facile ou non, §. 43.
——— Comment le dilater, §. 152, 153.
——— Sa poſition lorſqu'il eſt bien placé; comment la connoître, §. 43, 49.
——— Connoître par ſon état ſi telle maladie eſt dans la matrice ou hors de la matrice, §. 5.
——— Calleux ou ſquirreux, obſtacle à l'accouchement, §. 127. *n.* 112. *p.* 384.
——— Ses valvules ou rides; leur uſage, §. 6. *n.* 9. *p.* 21.
——— Une excroiſſance, §. 180. *obſ.* 30.
——— Le fœtus y reſte quelquefois trop longtemps engagé, mauvaiſes ſuites, §. 146.
——— Le repouſſer par en haut, après la rupture des membranes, en même temps que la tête eſt pouſſée en avant par les douleurs. Que faut-il penſer de cette pratique? §. 46. *n.* 45. *p.* 177. *n.* 47. *p.* 80. *n.* 48. *p.* 183. *n.* 91. *p.* 271.
Meconium; ce que c'eſt, §. 35.
——— Quand il ſort pendant le travail, ſigne de la mort du fœtus, §. 93, 99.
——— Exception à cette règle, *not.* 102. *pag.* 303.
——— Il faut le faire ſortir des inteſtins des nouveau-nés, §. 176, 177.

EDECINS (les) devroient s'appliquer à l'Art des Accouchements, §. 143.
MEMBRANES. Il ne faut pas les percer dans les accouchements naturels, §. 45. *n.* 44. *p.* 175.
——— Il faut les percer quand l'enfant eſt mal placé, *n.* 105. *p.* 315.
——— Comment les percer, §. 46.
——— Trop fortes, cauſe d'accouchement difficile, §. 23.
——— Trop tendres, peuvent occaſionner l'avortement ou un accouchement laborieux, §. 150. *poſterip.* §. 4.
MENTON du fœtus tourné vers une épaule; cauſe d'accouchement difficile, §. 39, 40, 50, 51. *n.* 68. *p.* 221.
MOIS. *Voyez* REGLES.
MOLES; ce que c'eſt, §. 154. *n.* 122. *p.* 459. *n.* 123. *p.* 465. *n.* 124. *p.* 467.
——— Moyens de les extraire, *ibid.*
——— Manière de connoître lorſqu'il y en a une dans la matrice, *ibid.*
MONSTRES, §. 126.
MOUCHES. Il ne faut pas les faire valoir, *n.* 37. *p.* 148.
MUCUS filtré par les glandes du cou de la matrice; ſon uſage, §. 6. 41.
——— Lorſqu'il manque il retarde le travail, §. 58. 3.°
MUSCLE orbiculaire de *Ruyſch*, §. 7. *n.* 10. *p.* 24.
MUSEAU DE TANCHE. Voyez MATRICE.

N.

NARCOTIQUES. Conviennent-ils aux femmes groſſes? *n.* 86. *p.* 262.
NAUSE'ES, pendant la groſſeſſe; cauſe; moyens d'y remédier, §. 59, 61.
NOMBRIL d'un fœtus conſolidé avant ſa naiſſance, §. 33.
——— Son cordon. *Voyez* CORDON OMBILICAL.
NOURRICE; ſes qualités phyſiques, morales, §. 171, 173, 174. *n.* 139. *p.* 540.
——— Réglée, faut-il s'en ſervir? *n.* 137. *p.* 534.
——— Son habitation, *n.* 139. *p.* 541.
——— Son régime, *n.* 138. *p.* 538.

Nourriture, celle qui convient le mieux aux enfants févrés, §. 178.
Noeuds (les) du cordon ombilical ne font pas toujours périr le fœtus, §. 32.
Nymphes (les) ou petites lèvres, *n.* 7. *p.* 11.

O.

Obliquités de la matrice, cause d'accouchement difficile, §. 78. *obs.* 18. §. 79. *obs.* 19. §. 80. *n.* 94. *p.* 282.
——— Leurs causes, *n.* 99. *p.* 296
——— Antérieure; ses causes, *n.* 96. *p.* 291.
——— Postérieure; ses causes, *n.* 97. *p.* 294.
——— Latérales; ses causes, *n.* 98. *p.* 295.
——— Règles générales à suivre dans toute obliquité, *n.* 99. *p.* 297.
Observations qui prouvent l'anastomose des vaisseaux du *placenta*, *n.* 21. *p.* 87.
——— Qui prouvent combien l'accoucheur doit apporter de soins & d'attention avant de décider qu'une fille, crue grosse, ne l'est pas, *n.* 40. *p.* 157.

OBSERVATIONS.

I.....pag. 18
II.....37
III.....80
IV.....85
V.....103
VI.....164
VII.....172
VIII.....180
IX.....196
X.....210
XI.....231
XII.....233
XIII.....242
XIV.....255
XV.....258
XVI.....276

Suite des OBSERVATIONS.

XVII.....pag.277
XVIII.....286
XIX.....288
XX.....310
XXI.....370
XXII.....372
XXIII.....433
XXIV.....436
XXV.....443
XXVI.....446
XXVII.....509
XXVIII.....512
XXIX.....518
XXX.....554
XXXI.....558
XXXII.....568

ODONTALGIE des femmes groſſes, *n.* 83. *p.* 250.
OEUF impregné, ſon adhérence & ſon accroiſſement dans la matrice, §. 17.
——— Renferme le fœtus avant la copulation, §. 36.
OEUFS; leur deſcription, §. 16.
OPERATION CERARIENNE, §. 131.
——— Néceſſité de la faire aux femmes qui meurent ſans être délivrées, §. 33.
——— Il faut la faire à celles qui meurent ſur la fin de leur groſſeſſe, *n.* 26. *p.* 109.
——— Cas où il faut la faire aux femmes vivantes, §. 129, 130.
——— Manière de la faire, §. 131.
ORIFICE de la matrice. *Voyez* MATRICE.
ORIFICES OU CANAUX dans la cavité de la matrice; leur uſage, §. 8.
——— Diſtendus pendant l'écoulement des règles, *ibid.*
OS du *baſſin*. *Voyez* BASSIN.
OS *coccyx*. *Voyez* COCCYX.
OVAIRES; leur deſcription, §. 15.
OULD, ſon trépan occulte, §. 105.
——— Inconvénients de cet inſtrument, *ibid.*

——— Sa méthode d'extraire la tête, §. 115.
——— Difficultés de cette méthode, *ibid.*
OUVERTURE des femmes, qui meurent ſans être délivrées; néceſſaire, §. 33, 37.

P.

PARTIES NATURELLES, *n.* 6. *p.* 10.
——— Enflées pendant la groſſeſſe, §. 59.
——— Moyens d'y remédier, §. 69. *obſ.* 15.
PERINÉE, pouſſé en arrière dans l'accouchement, §. 48. *poſtcrip.* §. 2.
——— Pris par quelques-uns pour le *coccyx*, *poſtcrip.* §. 2.
PERIPNEUMONIE laiteuſe, *n.* 132. *p.* 497.
PERTES, dans les avortements, danger auquel elles expoſent, §. 151.
——— Cauſées par les fragments du *placenta* reſtées dans la matrice, §. 151, 153.
——— Pendant l'accouchement, *n.* 114. *p.* 403.
——— Après l'accouchement, cauſes, *n.* 130. *p.* 486.
——— Précautions eſſentielles, après qu'elles ſont arrêtées, *n.* 130. *p.* 491.
PICA ou appétit dépravé, §. 56, 61. *n.* 81. *p.* 244.
PLACENTA; ſa ſtructure; ſes dimenſions, §. 16, 17, 18.
——— D'autant plus ample, par proportion, que le fœtus eſt plus jeune, §. 17.
——— Acquiert en très-peu de temps un volume conſidérable; explication de ce phénomène, *n.* 15. *p.* 55.
——— Les extrémités de ſes vaiſſeaux ſont comme la ſubſtance corticale du cerveau, §. 18.
——— Ses vaiſſeaux s'anaſtomoſent-ils avec ceux de la matrice? *ibid.* *n.* 21. *p.* 86.
——— Comment & pourquoi il adhère principalement au fond de la matrice, & pourquoi le fœtus eſt d'autant plus fort que ſon adhérence eſt plus grande, §. 24, 25.
——— Il ſert à la nourriture du fœtus, *n.* 16. *p.* 58.
——— Il reçoit le ſang des artères de la matrice, *ibid.*
——— Commun à deux enfants, *n.* 17. *p.* 59.
——— Commun à trois enfants, *ibid.*

——— Quelle

——— Quelle eſt la partie qui adhère le plus à la matrice, §. 31.
——— Devient une maſſe ſans vie, lorſqu'il eſt ſéparé de la matrice, §. 26, 30. *n.* 24. *p.* 100.
——— Plus il a de volume, toutes choſes d'ailleurs égales, & plus le fœtus a de forces, §. 155.
——— Il ſert à ralentir le cours du ſang qui va au fœtus, *n.* 21. *p.* 95. *n.* 52. *p.* 199.
——— Il ſe ſépare de la matrice après l'accouchement; par quel méchaniſme, §. 55. *n.* 21. *p.* 92.
——— Faut-il l'extraire auſſi-tôt après la ſortie du fœtus? §. 49, 52, 53, 54. *n.* 52. *p.* 198. *n.* 55. *p.* 201. *n.* 127. *p.* 471.
——— Quand il ſort en même temps que l'enfant, il eſt ſouvent ſuivi d'une très-grande perte, *n.* 52. *p.* 200.
——— Le temps où l'on peut l'extraire ſans danger, indiqué par la nature, *n.* 52. *p.* 199. *n.* 59. *p.* 204. *n.* 128. *p.* 475.
——— Manière de l'extraire, *n.* 57, 58. *p.* 202. *n.* 59. *p.* 204.
——— Le meilleur inſtrument pour en faire l'extraction, §. 153.
——— Danger d'adminiſtrer certains remèdes pour détruire ſon adhérence, *n.* 59. *p.* 206.
——— Fragments reſtés dans la matrice & adhérents, ce qu'il faut faire, §. 166. *n.* 59. *p.* 206.
——— Il peut adhérer ailleurs qu'au fond, *n.* 99. *p.* 297.
——— Cas où on peut l'extraire auſſi-tôt après la ſortie du fœtus, *n.* 128. *p.* 476.
——— Pourquoi il eſt plus difficile à extraire dans les avortements que dans les accouchements à terme, §. 55.
——— Il adhère plutôt à la matrice chez la femme, que chez les animaux, §. 135.
——— Squirreux, peut être cauſe d'avortement, §. 150.
——— Plus il eſt volumineux, plus les lochies ſont abondantes, §. 155.

——— Séparé du fœtus, il ne s'y fait plus de circulation, §. 30.
——— Sort ordinairement avec l'embryon, au troisième mois de la groſſeſſe, ou avant ce terme, §. 151.
Poil, *n.* 132. *p.* 501.
Pouls (le) de la mère ne peut affecter immédiatement le fœtus, §. 26, 27, 28.
Pression exercée dans l'intérieur même de la matrice; cauſe de l'ouverture de ſon orifice, §. 45, 46, 51, 55, 58, 4.° 72, 90.
Purgatifs : conviennent-ils aux femmes groſſes? *n.* 86. *p.* 262.
——— Comment ils peuvent guérir une hydropiſie, §. 24.
——— Pourquoi il faut les donner aux nouveau-nés, §. 176, 177.
——— Mauvais dans le ſquirre de la matrice, §. 145.
——— Mauvais dans les inflammations de la matrice, §. 165.

R.

Refutation du ſyſtême de *Burton* ſur la nutrition du fœtus, *n.* 21. *p.* 86. *n.* 27. *p.* 110.
——— De ceux qui ont nié la plus grande épaiſſeur de la matrice à la fin de la groſſeſſe, *n.* 12. *p.* 34.
Regles : leur ſource, §. 8.
——— Ordinairement ſupprimées pendant la groſſeſſe, §. 12.
——— Pourquoi elles n'obſervent pas une marche régulière dans la petite vérole, les fièvres, &c. *ibid.*
——— Pourquoi par leur ſuppreſſion, les mammelles des filles filtrent une ſéroſité, §. 179.
——— Pourquoi quelques femmes ſont réglées régulièrement après leurs couches, lorſqu'elles ne l'étoient pas auparavant, §. 170.
——— Pourquoi y en a-t-il qui ont des règles plus abondantes, pendant quelques mois après l'accouchement? *ibid.*
——— Pourquoi une nourrice peut être réglée, §. 169, 171.

——— Pourquoi les femmes conçoivent plus rarement immédiatement avant leurs règles, qu'auſſi-tôt après qu'elles ſont ceſſées, §. 135.
——— Pourquoi quelques femmes peuvent ſe bien porter ſans être réglées, §. 12, 170.
——— Supprimées, quand faut-il tirer du ſang & de quelle partie? §. 142.
——— Dépendance réciproque des règles & du lait, §. 171.
Remuement du fœtus, temps où il ſe fait ſentir, §. 37.
Renversement de la matrice. *Voyez* Descente.
Respiration difficile pendant la groſſeſſe; cauſe; moyen d'y remédier, §. 59, 65.
——— Des enfants avant leur naiſſance, §. 93.

S.

Sac contenant le fœtus dans la matrice; ce que c'eſt; ſa compoſition; pourquoi il eſt capable d'extenſion, §. 17, 23.
——— Trop épais, cauſe d'accouchement difficile, §. 23, 47, 58, 7.°
——— Trop mince, cauſe d'avortement, §. 150.
Sages-Femmes. Leur impéritie, cauſe d'accidents funeſtes, *n.* 93. *p.* 278.
——— Touchent trop ſouvent les femmes pendant l'accouchement: danger de cette pratique, *n.* 40. *p.* 162.
——— Percent les membranes; mauvaiſe pratique, *n.* 44. *p.* 175.
Saigne'e. Faut-il adminiſtrer ce remède aux femmes groſſes? §. 136. *n.* 86. *p.* 261.
——— Faut-il l'adminiſtrer lorſque le travail de l'enfantement commence? *n.* 43. *p.* 171.
——— A quelle partie faut-il la faire? §. 136.
Saignement de nez des femmes enceintes, *n.* 83. *p.* 249.
Sang. Paſſe-t-il de la mère au fœtus? §. 27, 28, 29, 30, 31. *n.* 21. *p.* 86.
——— Du fœtus, ſon origine, §. 27.
Secheresse des parties naturelles, cauſe d'accouchement difficile, §. 58. 3.°

Secondines. Voy. *Placenta.*
Sein : ſoins qu'il exige après l'accouchement, *n.* 50. *p.* 188.
Selles : les femmes groſſes y vont difficilement ; cauſe ; moyens d'y remédier, §. 59, 66.
——— De matières vertes, les enfants y ſont ſujets, pourquoi, §. 177.
Sellette, mauvaiſe manière d'accoucher les femmes, §. 42.
Separation de la tête de l'enfant du reſte du corps, §. 110.
Sexe de l'embryon, difficile à connoître avant le quatrième mois, §. 37.
Signes de la mort du fœtus, §. 99.
——— D'un accouchement facile ou laborieux, §. 43, 44, 45.
Sympsom. *Voyez* Anneau-Scalpel.
Sommet (le) de la tête de l'enfant, lorſqu'il ne ſe préſente pas dans le milieu du paſſage, eſt une cauſe d'accouchement laborieux, §. 39, 40, 50, 51, 101.
——— Comme une veſſie gonflée, ſigne d'accouchement long, *poſtcrip.* 3.
Sinus ou Cellules dans la ſubſtance de la matrice ; leur uſage, §. 7.
——— Leur ſtructure, §. 8.
——— Pourquoi ils valent mieux que des canaux artériels, §. 9. 31.
——— Fort amples au temps de l'accouchement, §. 10.
Sterilité des femmes ; une cauſe, §. 5.
——— Une cauſe incurable, §. 12.
Strangurie, pendant la groſſeſſe ; cauſe ; moyens d'y remédier, §. 66.
Sucs (les) altérés de la mère, communiqués ou non, au fœtus renfermé dans la matrice, §. 28.
Suffocation des nouveau-nés, *n.* 141. *p.* 552.
Superfetation, §. 150. *obſ.* 25, 26. *n.* 121. *p.* 445.
Suppression des urines pendant la groſſeſſe ; cauſes, §. 59, 66.

T.

TETE du fœtus ſe préſentant, mais mal placée, §. 92.
——— Trop engagée & s'arrêtant, §. 93. *poſtcrip.* 3.
——— Séparée du tronc & reſtée dans la matrice, §. 108. *n.* 108. *p.* 355.
——— Méthode de *Mauriceau* pour l'extraire, §. 109.
——— Inconvénients de cette méthode, §. 110, 111, 112, 113
——— Méthode d'*Amand*, & ſes inconvénients, §. 109, 113.
——— Méthode de *Guillemeau* & de *Paré*, & les difficultés qui l'accompagnent, §. 109, 114.
——— Méthode de *Lamotte* & les dangers qui l'accompagnent, *Ibid.*
——— Méthode de *Ould* & ſes inconvénients, §. 115.
——— Autre méthode préférable à toutes les autres, §. 116.
TINTEMENT d'oreilles des femmes groſſes, *n.* 82. *p.* 246.
TIRE-TETE de *Mauriceau*. Voyez *MAURICEAU*.
——— Autre, *n.* 109. *p.* 363.
TISSURE flexible de la tête & des membres du fœtus, §. 48.
TOPIQUES. Ils ne conviennent pas tous aux femmes groſſes, *n.* 86. *p.* 262.
TOUCHER : ce que c'eſt, ſon uſage, §. 5, 41, 42. *n.* 40. *p.* 153.
——— Ce que l'on ſe propoſe en *touchant*, *n.* 40. *p.* 159.
——— Différentes attitudes où il faut mettre celle que l'on veut *toucher*, *n.* 40. *p.* 156 & 159.
——— La route qu'il faut faire tenir au doigt ne doit pas être la même dans les différents temps de la groſſeſſe, *n.* 40. *p.* 159.
——— Il ne faut pas *toucher* trop ſouvent pendant le travail, *n.* 40. *p.* 161.
——— Temps qu'il faut choiſir, & les précautions néceſſaires, §. 41, 45. *n.* 40. *p.* 162.

Toux des femmes groſſes; cauſes; moyens d'y remédier, §. 59, 65. *n.* 83. *p.* 248.
Tranchées; cauſes; moyens de les faire ceſſer, §. 165, 166.
——— Vraies & fauſſes, *n.* 133. *p.* 506.
——— Elles ceſſent quand la ſécrétion du lait augmente, §. 169.
——— Néceſſaires, précautions à obſerver, §. 166.
——— Des nouveau-nés, §. 177.
Travail de l'enfantement; naturel; ſa deſcription; ce qu'il faut faire pendant ſa durée, §. 41 à 49 incluſ.
——— Difficile; cauſes, §. 6, 71.
——— Signes qui annoncent qu'il ſera heureux ou malheureux, §. 43, 44, 45.
——— Signes pour reconnoître qu'il eſt prochain, §. 41, 48.
——— Signes pour connoître qu'il commence, *n.* 40. *p.* 161.
——— Signes pour décider de ſon progrès, *n.* 40. *p.* 162.
——— D'autant plus facile, toutes choſes d'ailleurs égales, que la femme eſt plus jeune, §. 49.
——— Ce qu'il faut faire après qu'il eſt ceſſé, *ibid.*
——— Où il y a deux jumeaux, §. 56.
——— Difficile par la chute de l'anus, §. 76. *obſ.* 16.
——— Par le cordon ombilical trop court, §. 58.
——— Par le cordon trop long, & environnant le cou du fœtus, §. 58. *obſ.* 12.
——— Par la rupture trop facile des membranes, *poſtcrip.* §. 4.
——— Par la conſtruction du vagin, §. 58. 3.°
——— Par la mauvaiſe conformation des parties, §. 71.
——— Par le ſquirre ou les cicatrices de l'orifice de la matrice, §. 58. 4.° 127.
——— Par la mauvaiſe poſition de la matrice, §. 78.
——— Lorſque le fond incline vers un côté, §. 78, 81.

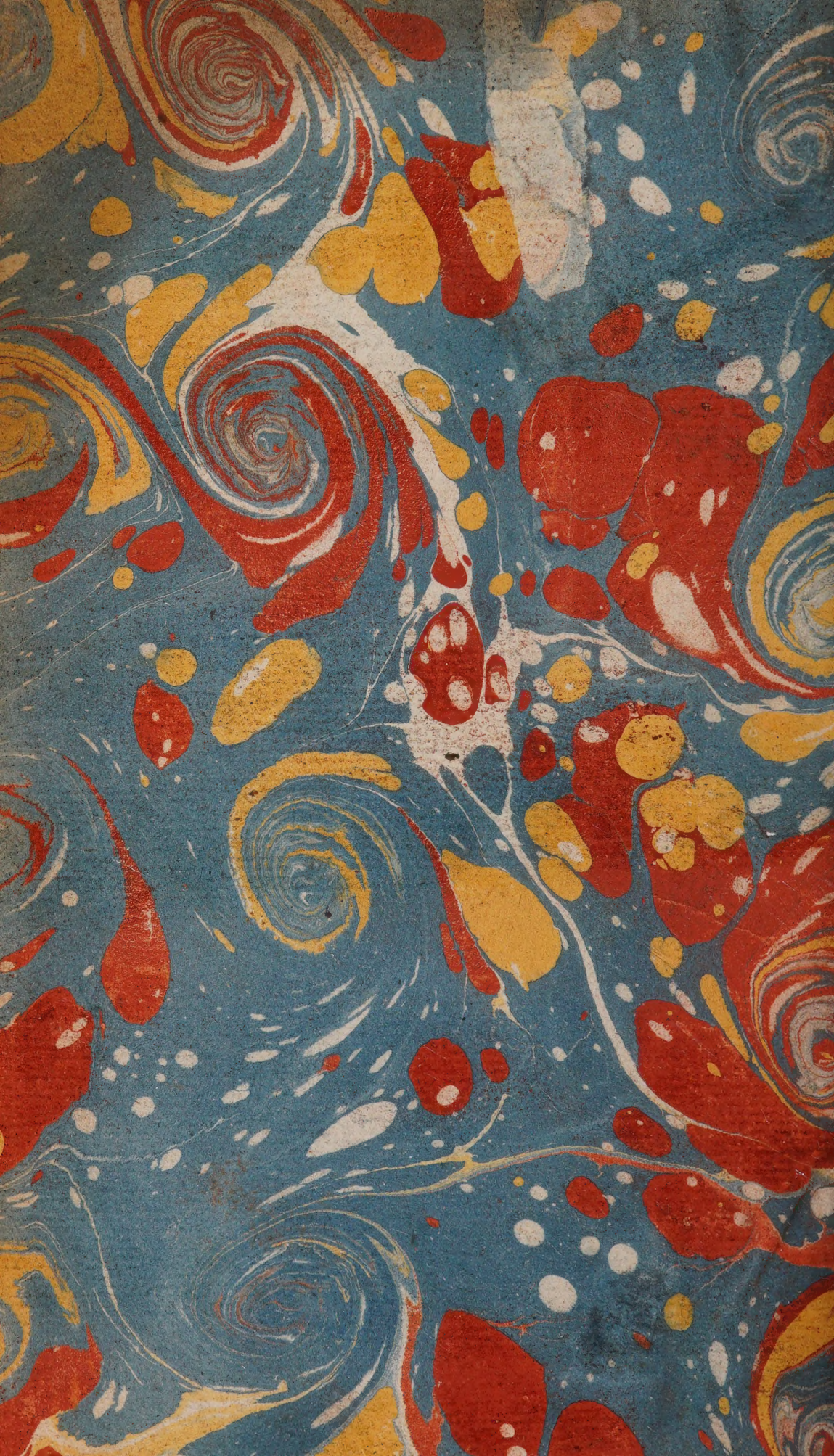
——— Lorſqu'il pend par deſſus l'os *pubis*, §. 79. *obſ.* 19.
——— Lorſqu'il ſe porte du côté des vertèbres, §. 80.
——— Ce qui le retarde, §. 58, 23, 76.
——— Lorſque l'enfant préſente les genoux, §. 85.
——— Lorſqu'il eſt couché tranſverſalement, §. 86.
——— Lorſqu'il préſente le dos, §. 87.
——— Lorſqu'il préſente le *ſacrum*, §. 88. *obſ.* 20.
——— Lorſqu'il préſente les feſſes, §. 89.
——— Lorſqu'il préſente la poitrine, §. 90.
——— Lorſqu'il préſente le ventre, §. 91.
——— Lorſque la tête vient la première, mais mal placée, §. 92.
——— Lorſque la tête ayant paſſé l'orifice de la matrice, s'arrête, §. 93.
——— Lorſque la tête & le cordon ſe préſentent, §. 94.
——— Lorſqu'une main ou les deux ſe préſentent, §. 95, 96.
——— Lorſque les pieds & les mains ſe préſentent, §. 97.
——— Contre nature, §. 98.
——— Difficile, lorſque le ſommet de la tête n'eſt pas dans le milieu du paſſage. *Voy.* SOMMET.
——— Suivi de foibleſſe; moyen de les prevenir, §. 55.
——— Suivi de règles plus regulières qu'elles ne l'étoient auparavant, §. 161.
——— Suivi, pendant quelques mois, de règles plus abondantes qu'auparavant, *ibid.*
TREPAN-CACHÉ de *Ould*; ſa deſcription; ſon uſage, §. 105.

V.

VAGIN, *n.* 6. *p.* 10.
——— Sa deſcription, & ſa connexion à la matrice, §. 4.

——— Son allongement, ſigne de groſſeſſe, §. 4.
——— Sa *chute*, diſtinguée de celle de la matrice, §. 74.
——— Ce qu'il faut faire alors, §. 75.
——— Conſtriction de ſon orifice externe, obſtacle à l'accouchement, *n.* 113. *p.* 385.
——— Ce qu'il faut faire alors, *ibid.* §. 128.
VARICES dans la groſſeſſe; cauſes; moyens d'y remédier, §. 59, 68.
VENTRE du fœtus ſe préſentant à l'orifice, §. 91.
——— De la mère s'affaiſſe quand le fœtus meurt, §. 13.
——— Il ne faut pas le ſerrer avec des ventrières après l'accouchement, *n.* 50. *p.* 187.
——— Il ne faut pas le frotter avec des ſubſtances aſtringentes, *n.* 50. *p.* 188.
——— Soins qu'il exige après l'accouchement, *ibid.*
VEROLE des femmes enceintes, *n.* 86. *p.* 262.
VERTIGES des femmes enceintes; cauſes; moyens d'y remédier, §. 59, 63. *n.* 82. *p.* 246.
VESSIE trop diſtendue, cauſe d'accouchement difficile, §. 58. 6.°
——— Déchirée dans le travail par une ſage-femme, §. 76. *obſ.* 17.
VIERGES : il ſe filtre quelquefois dans leurs mammelles un lait clair, ou une ſéroſité, §. 179.
VOMISSEMENTS des femmes enceintes; cauſes; moyens d'y remédier, §. 59, 60. *poſtcrip.* §. 4. *n.* 79, 80. *p.* 240.
——— Quelquefois avantageux, §. 139.
——— Occaſionnés par les maladies de la matrice; mauvais, §. 4. *poſtcrip.* §. 5.

U.

URINES. *Voyez* INCONTINENCE, ſuppreſſion.
UTERUS. Voyez MATRICE.

Fin de la Table.